



UNIVERSIDAD VERACRUZANA
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES HISTÓRICO SOCIALES
MAESTRÍA EN CIENCIAS SOCIALES

“Los roles y la participación intrafamiliar de adultos mayores de 75 y
más con dependencia física”

TESIS

Para obtener el título de:

MAESTRA EN CIENCIAS SOCIALES

Presenta:

LIC. JOANNY MAYLETH BONILLA CASTAÑEDA

Directora:

DRA. SILVIA MARÍA MÉNDEZ MAÍN

Xalapa, Veracruz

Mayo 2019

“Mienten los que nos dicen que la vida
es la copa dorada y engañosa
que si de dulce néctar se rebosa
ponzoña de dolor guarda escondida.
Que es en la juventud senda florida
y en la vejez, pendiente que escabrosa
va recorriendo el alma congojosa,
sin fe, sin esperanza y desvalida.
¡Mienten! Si a la virtud sus homenajes
el corazón rindió con sus querellas
no contesta del tiempo a los ultrajes;
que tiene la vejez horas tan bellas
como tiene la tarde sus celajes,
como tiene la noche sus estrellas”.

"La vejez" Vicente Riva Palacio

A las abuelitas y abuelitos

In memoriam de mi abuelita Doña Reyna Mortera Guerrero
La persona más fuerte, valiente y ejemplar que he conocido

A mi hija Itzuri

Agradecimientos

Este espacio y las palabras no me serán suficientes para agradecer a todas las personas e instituciones que estuvieron involucradas en la elaboración de este trabajo de investigación.

Al Instituto de Investigaciones Histórico Sociales y todo el personal que en el labora sin su apoyo y sus ánimos esto hubiera sido menos llevadero.

A mis profesores de la maestría por sus valiosas enseñanzas, en especial y con mucho cariño a la Dra. Bárbara Valdés Benítez por ser una gran profesora y amiga.

A mis compañeros de la maestría por los buenos momentos y platicas de retroalimentación en clase.

A mis lectores Dra. Patricia Pavón León, Mtro. Enrique Hernández Guerson y Dra. Yovana Celaya Nández por sus valiosas aportaciones a esta investigación, por sus ánimos, invaluable apoyo y empuje para que este trabajo llegara a su fin.

A mi directora de tesis Dra. Silvia Méndez Maín por brindarme su conocimiento, su confianza, su guía, su paciencia, sus consejos y sobre todo su amistad. Muchísimas gracias querida Dra. Sin usted y su gran apoyo yo no hubiera llegado hasta aquí.

Al Dr. Abel Juárez García y al Dr. Carlos Garrido por su apoyo, ánimo, consejos y sincera amistad.

A Xóchitl, Monse, Meybi, Socorro, Laura, por su incondicional y encarecida amistad, compañerismo en la vida, por alentarme y escucharme en los momentos más difíciles y estresantes.

A mi novio, compañero y amigo Carlos Hernández Ramírez por estar siempre conmigo durante este proceso, tu ayuda fue fundamental para culminar este trabajo, por las pláticas, la paciencia, por estar ahí en los momentos más difíciles y no dejarme desistir. Gracias por tu amor, cariño y comprensión.

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología CONACYT por permitirme el acceso a estudiar un posgrado.

Contenido

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. EL ENVEJECIMIENTO: ADULTOS MAYORES DEPENDIENTES Y SU ROL INTRAFAMILIAR	14
1.1 El envejecimiento. La heterogeneidad de un concepto	15
1.2 Teorías sociales sobre el envejecimiento.....	21
1.3 Los estudios sobre el envejecimiento	31
1.4 Dependencia en adultos mayores	39
1.5 La familia y los cuidados en adultos mayores	44
1.6 El rol de los adultos mayores en el hogar	47
CAPÍTULO II. EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO DEMOGRÁFICO EN XALAPA Y EL CONTEXTO ESTATAL Y NACIONAL	50
2.1 La transición demográfica en México.....	51
2.3 El estado de Veracruz en el contexto del envejecimiento demográfico	58
2.3 Una mirada al envejecimiento demográfico en Xalapa	66
CAPÍTULO III.- ENTRE LA CARGA, EL APOYO Y EL INTERCAMBIO: EL ROL EN EL HOGAR DE LOS ADULTOS MAYORES CON DEPENDENCIA	77
3.1 Dependencia física en adultos mayores y familia	79
3.2 Los cuidados en adultos mayores dependientes y la familia.....	91
3.3 Los adultos mayores dependientes al interior de los hogares: carga, apoyo o intercambio.....	98
CONCLUSIONES.....	104
FUENTES Y REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	111
ANEXO.....	118

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento demográfico se refleja en la estructura por edad, pero llega un momento en que impacta a la sociedad en general, cuando el número de adultos mayores va creciendo y se empieza a concebir como un problema para el estado. En este sentido proveer servicios de salud, pensiones, estructura urbana y finalmente pasa a un contexto individual y familiar que al impactar en la sociedad en general.

Cabe aclarar que el envejecimiento demográfico es un proceso y la vejez es una etapa, el problema en sí no es el hecho de que haya mayor proporción de adultos mayores o que éstos vivan más años, sino las condiciones en las que se está presentando este proceso, la esperanza de vida de la población aumenta, pero no mejoran las condiciones de salud ni económicas, viven más pero eso no es garantía de que vivan satisfactoriamente.

Si bien la mitad de los adultos mayores en México recibe la cobertura total del sistema de seguridad social que les ofrece pensiones y atención médica,¹ esto no es suficiente para sufragar las distintas necesidades de los adultos mayores. Los sistemas de salud en México adolecen de una atención rápida y eficaz, en muchas ocasiones las personas aun cuando cuentan con algún tipo de seguridad social se enfrentan a problemáticas como la falta de medicamentos, o de espacios de atención médica esto los obliga incluso a recurrir a servicios privados que les generan gastos que impactan en la economía familiar.

En los países con baja cobertura en cuanto a la seguridad social, la participación de la familia, es vital en el proceso de envejecimiento, pues es en ella –y

¹ E. Aguilar, C. Díaz, Manqing Fu M, Kapteyn A. Pierson A. “Envejecer en México: condiciones de vida y salud”, en AARP/Rand Corporation/Centro Fox, México, 2011, pp. 30-89, en Silvia M. Méndez Maín y Patricia Pavón León, “Transición demográfica y la población de 65 años y más. Retos para el sistema de salud veracruzano”. VII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población xx, Encuentro Nacional de la Asociación Brasileña de Estudios Poblacionales Brasil, 17-21 de octubre de 2016.

parcialmente el Estado- en donde recae principalmente el compromiso de llevar a cabo los cuidados y atenciones que requieren los adultos mayores. En el marco de las políticas públicas vigentes en nuestro país, y en la medida que la seguridad social y el apoyo del Estado ha disminuido, se incrementa la responsabilidad de los miembros al interior del seno familiar, tanto en el sentido económico -para obtener medicamentos o diversos artículos de primera necesidad- como en el aspecto de los cuidados de la salud en general.

Si bien por un lado las instituciones de gobierno a través de programas sociales tratan de apoyar en ámbito económico a la población de adultos mayores, por otro lado las relaciones emocionales y afectivas así como el cuidado físico corresponderían a la familia y es en el hogar donde se llevan a cabo estas relaciones.

Es así que enfocándonos en el grupo de edad de 75 años y más, el presente estudio analizará la relación de ese grupo de población y los roles que desempeñan los adultos mayores dentro del ámbito familiar. A partir de las siguientes interrogantes: ¿Cómo sobrellevan las familias el cuidado de un adulto mayor dependiente? ¿Qué tipo de roles desempeñan los adultos mayores con dependencia física en el ámbito familiar?, ¿Los adultos mayores dependientes representan una carga o un apoyo o para la familia?

En ese sentido es importante resaltar que según datos del Censo de 2010 en Veracruz hay 2 millones de hogares y en el 29.9% de ellos cohabita al menos una persona de 60 años o más.² La mayor parte de los adultos mayores forma parte de un hogar familiar pero cabe destacar que tres de cada veinte hogares donde hay al menos un adulto mayor es unipersonal, ya sea por decisión propia, por consenso familiar o por abandono. Si bien aumentó la esperanza de vida en los últimos 70 años, la calidad de vida es muy precaria. La falta de cultura del ahorro

²Instituto Nacional de Estadística y Geografía, “Estadísticas a propósito del día Internacional de las personas de edad. Datos de Veracruz”, Xalapa, Ver.: INEGI, 2012, p. 1.

para el retiro, poco apoyo en materia de pensiones, rezago en materia de salud y de políticas públicas en general.

Como lo mencionamos el envejecimiento demográfico es un cambio en las estructuras por edad pero estas transformaciones tienen un impacto a nivel individual y en ese sentido es en la familia y en el hogar donde recaen y se enfrentan los problemas suscitados con el proceso biológico y económico-social del envejecimiento, pues son sus miembros quienes emprenden las tareas que conlleva este proceso demográfico que se traslada al ámbito del hogar al tener a uno o más adultos mayores en casa.

Ham³ sostiene que no se trata únicamente de los costos materiales, sino también el sufrimiento y las cargas emocionales ante enfermedades y desventajas socioeconómicas, que repercuten en la calidad de vida de las personas en proceso de envejecer, así como en su entorno familiar.

De acuerdo con Canales es tarea de la demografía pasar de una preocupación por la dinámica del crecimiento, a una preocupación por la estructura demográfica en particular, por la estructuración social de las diferencias demográficas. Esto exige entender a la población no tanto en función de su dinámica de crecimiento, sino más bien en función de la estructura de relaciones, y en general, entre distintas categorías demográficas y sociales.⁴ En ese sentido, nos interesa estudiar el fenómeno del envejecimiento no solo como un cambio de la estructura poblacional, sino también como un fenómeno que impacta en la individualidad y contexto familiar de los que lo viven, tanto los adultos mayores como sus familias. El envejecimiento se ha estudiado desde diversos ángulos. El estudio del envejecimiento demográficos es reciente desde la perspectiva cuantitativa tenemos diversos trabajos que se enfocan en el envejecimiento demográfico, así

³ Roberto Ham Chande, "El envejecimiento en México: de los conceptos a las necesidades" en Papeles de Población, vol. 5, núm. 19, enero-marzo, 1993, pp.7-21.

⁴ Alejandro I. Canales Cerón, "La población en la era de la información. De la transición demográfica al proceso de envejecimiento" en Estudios Demográficos y Urbano, número 048, México, D.F.: El Colegio de México, 2011, p. 511.

como los que lo relacionan con la familia y el hogar, en Latinoamérica y México, al respecto tenemos estudios como los de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, CEPAL⁵, autores como Brenes Camacho⁶, Pérez y Brenes⁷, Chackiel⁸, Quilodrán y Puga⁹, Huenchuán y Saad¹⁰, Huenchuan y Guzmán¹¹, Garay¹² Los cuidados en el envejecimiento han sido trabajados por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, CEPAL¹³, Aguirre¹⁴, Giraldo y otros¹⁵, Batthyány¹⁶.

⁵ CEPAL, *El envejecimiento y sistemas de cuidados: ¿oportunidad o crisis?*, Documentos de Proyectos, Estudios e investigaciones, 2009, 70 p. CELADE, Separata “El envejecimiento y las personas de edad. Indicadores para América Latina y el Caribe” Centro de Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)- División de Población de la CEPAL, 2011, CEPAL, “América Latina y el Caribe: el envejecimiento de la población, 1950- 2050”, Boletín demográfico, CELADE, Santiago de Chile, 2003, 332 p.

⁶ Gilbert Brenes Camacho, “El ritmo de la convergencia del envejecimiento poblacional en América Latina: Oportunidades y retos”, en *Revista Latinoamericana de Población*, vol.3, núm. 4-5, enero-diciembre, Asociación Latinoamericana de Población, Buenos Aires, Organismo Internacional, 2009, pp. 9-26.

⁷ Julieta Pérez y Gilbert Brenes, “Una transición de edades avanzadas: cambios en los arreglos residenciales de adultos mayores en siete ciudades latinoamericanas”. *Estudios Demográficos y Urbanos*. Vol. 21. Núm. 003. El Colegio de México. D.F., 2006, pp. 625-661.

⁸ Juan Chackiel, “América Latina: ¿Hacia una población decreciente y envejecida?”, en *Papeles de Población*, CIEAP, UAEM, No. 50, octubre-diciembre, 2006, pp. 37-70.

⁹ Julieta Quilodrán y Dolores Puga, “Nuevas familias y apoyos en la vejez: escenarios posibles en México y España”. *Revista Latinoamericana de Población* Año 5, número 8, enero/junio, 2011, pp. 63-85

¹⁰ Sandra Huenchuán y Paula Saad, “Envejecimiento y familia en América Latina: el desafío del cuidado en la edad avanzada”, en Susana Lerner; Lucía Melgar. *Familias en el siglo XXI: realidades diversas y políticas públicas* (pp. 115-136). México, D.F., Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), Programa Universitario de Estudios de Género El Colegio de México, Centro de Estudios Demográficos, Urbanos y Ambientales. (Serie: Debates contemporáneos desde el género), 2010.

¹¹ Sandra Huenchuan y José Guzmán, “Políticas hacia las familias con personas mayores el desafío el cuidado en la edad avanzada” en Irma Arriagada, coord., *Familias y políticas públicas en América Latina: Una historia de desencuentros*, Santiago de Chile, CEPAL, UNFPA, 2007, pp. 273-296.

¹² Sagrario Garay Villegas, Verónica Montes de Oca y Sandra Mancinas Espinoza, “¿Solidarios o dependientes? Una mirada a los apoyos otorgados y recibidos por parte de la población adulta mayor” en *Envejecimiento y salud: una propuesta para un plan de acción*, México: UNAM, Coordinación de la Investigación Científica, Dirección General de Publicaciones y Fomento Editorial, Academia Nacional de Medicina de México, Academia Mexicana de Cirugía, Instituto Nacional de Geriátrica, 2015, pp. 153-162.

¹³ CEPAL, *El envejecimiento y sistemas de cuidados: ¿oportunidad o crisis?*, Documentos de Proyectos, Estudios e investigaciones, 2009, 70 p.

¹⁴ Rosario Aguirre, “Los cuidados familiares como problemas público y objeto de políticas”, en Irma Arriagada (comp.). *Familias y políticas públicas en América Latina: una historia de desencuentros* (pp. 187-200). Libros de la CEPAL N° 97, Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Publicación de las Naciones Unidas, 2007.

Para el caso de México, se han llevado a cabo desde diversos ámbitos, como la gerontología, la psicología y la demografía. Siendo este último en el que se iniciaron los trabajos y se ha abordado el problema relacionando diversas variables sociodemográficas. Algunos son los trabajos del Instituto de Salud Pública de México¹⁷, de Ham¹⁸, Guzmán y Ham¹⁹, Jasso y Salas²⁰.

Para el estado de Veracruz, desde el aspecto cuantitativo, se han realizado estudios respecto al envejecimiento, estos han tenido diversos enfoques principalmente demográficos y de salud, trabajos como los de Montes de Oca²¹, Cinta Loaiza²², Hernández²³, Hernández e Ibarra²⁴, Méndez²⁵, Pavón²⁶ Méndez y Pavón²⁷.

¹⁵ Clara Inés Giraldo M., Franco A., Gloria María; Correa B., Luz Stella; Salazar H., María Olanda; Tamayo V. y Adriana María, "Cuidadores familiares de ancianos: quiénes son y cómo asumen este rol". *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*. Vol. 23, núm. 2, julio-diciembre, 2005, pp. 7-15

¹⁶ Batthyány, Karina, Natalia Genta y Valentina Perrotta. El aporte de las familias y las mujeres al cuidado no remunerado de la salud en el Uruguay. Serie Asuntos de género N° 127, Universidad de la República de Uruguay (UDELAR) Departamento de Sociología Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Naciones Unidas, 2015. Batthyány Karina, Natalia Genta y Valentina Perrotta. La población uruguaya y el cuidado. Análisis de representaciones sociales y propuestas para un sistema de Cuidados en Uruguay, Montevideo: Universidad de la República, 2013.

¹⁷ Instituto de Salud Pública de México, "La salud del adulto mayor" en *Salud Pública de México*, vol. 49, suplemento 4. Número especial, 1996.

¹⁸ Roberto Ham Chande, "El envejecimiento en México: de los conceptos a las necesidades" en *Papeles de Población*, vol. 5, núm. 19, enero-marzo, 1993, pp. 7-21., Roberto Ham Chande, "Envejecimiento demográfico y seguridad social". En *Demos*, carta demográfica sobre México. UNAM México, D.F., 1993, pp. 28-29, Ham Chande, Roberto, *El envejecimiento en México: el siguiente reto de la transición demográfica*, México, El Colegio de la Frontera Norte: Miguel Ángel Porrúa, 2003, pp. 332, Roberto Ham, Chande, "Perspectivas sobre el envejecimiento demográfico y su potencialidad de crisis" en Catherine Menkes Bancor y Héctor H. Hernández Bringas, coordinadores, *Población, crisis y perspectivas demográficas en México*. Cuernavaca: UNAM, Centro Regional de investigaciones Multidisciplinarias, 2005.

¹⁹ César A. González y Roberto Ham, "Funcionalidad y salud: una tipología del envejecimiento en México", en *Salud Pública de México*, vol. 49, suplemento 4 de 2007, pp. 5448-5458,

²⁰ Pablo Jasso- Salas, et al. Coords., *Hitos Demográficos del siglo XXI: Envejecimiento*. Tomo II. Gobierno del Estado de México, Universidad Autónoma del Estado de México, 2014.

²¹ Verónica Montes de Oca, "Envejecimiento demográfico en Veracruz condiciones socioeconómicas y perspectivas para las personas adultas mayores, en Enrique Hernández Guerson (comp.) *Abriendo las puertas al envejecimiento. De lo biológico a lo social*, Xalapa, Ver., Universidad Veracruzana, Instituto de Salud Pública, 2005, pp. 269-280.

²² Dulce María Cinta Loaiza, "Envejecimiento territorial de la población: Veracruz, en Enrique Guerson (comp.) *Abriendo las puertas al envejecimiento. De lo biológico a lo social*, Xalapa, Ver., Universidad Veracruzana, Instituto de Salud Pública, 2005, pp. 253-268.

²³ Enrique Hernández Guerson, *Abriendo las puertas al envejecimiento*. Xalapa, Ver., Universidad Veracruzana, Instituto de Salud Pública, 2005,

El estudio del envejecimiento en Veracruz también ha tenido atención desde la perspectiva cualitativa, autores como Vázquez²⁸ se ha enfocado en el análisis de las historias de vida, en la relación de la vejez y la religión, las representaciones sociales de los ancianos, entre otros tópicos, estos trabajos en su mayoría se han realizado en una perspectiva antropológica.

Finalmente en algo que coinciden los diversos autores estudiosos del proceso de envejecimiento es que en los países en vías de desarrollo debido a las desigualdades sociales y la poca capacidad del Estado para responder a las necesidades de prestaciones requeridas por la población, la sociedad ha subsanado las necesidades de apoyo y cuidado en tres instituciones que son el Estado, el mercado y la familia. Sin embargo esta tríada “coexiste en forma

²⁴ Enrique Hernández Guerson y Sandra Areli Saldaña Ibarra, “Nuevos parámetros, viejas mediaciones: la comunicación interpersonal en la construcción de representaciones sociales en los ancianos” en Enseñanza e Investigación en Psicología, 9(2), 2004, Sandra Areli Ibarra Saldaña y Enrique Hernández Guerson, “Promoviendo salud en encuentros intergeneracionales: una oportunidad en espacios universitarios” en Revista Rumbos TS. Un espacio crítico para la reflexión en Ciencias Sociales, 2016, no 13, p. 133-148, Enrique Hernández Guerson y Sandra Areli Ibarra Saldaña. “Representaciones sociales de los ancianos sobre el proceso salud-enfermedad” en Ensayos y artículos de revisión, p. 3.

²⁵ Silvia Méndez Maín, “Estructura Demográfica y necesidades de transferencias sociales en México y la Unión Europea”, en Carlos Francisco Molina del Pozo y Terina Palacios Cruz, *Relaciones Bilaterales entre México y Europa, el estado de la cuestión*, Lisboa, Editorial Juruá, 2011, p. 269-286.

²⁶ Patricia Pavón, León, *Estilos de vida, factor socioeconómico y el gasto de bolsillo en salud de los adultos mayores*. Tesis de Doctorado en Ciencias de la Salud. Instituto de Ciencias de la Salud, Universidad Veracruzana, 2015. Consultado en <http://cdigital.uv.mx/bitstream/123456789/42514/1/PavonLeonPatricia.pdf>

²⁷ Silvia María Méndez Maín y Patricia Pavón León. “Transición demográfica y la población de 65 años y más. Retos para el sistema de salud veracruzano”, *VII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población XX*, Encuentro Nacional de la Asociación Brasileña de Estudios Poblacionales Brasil, 17-21 de octubre, 2016.

²⁸ Felipe Vázquez Palacios, “Alcoholismo, vejez y religión” en Enrique Hernández Guerson, *Abriendo las puertas al envejecimiento*. Xalapa, Ver., Universidad Veracruzana, Instituto de Salud Pública, 2005, pp.281-288. Felipe Vázquez Palacios, “Coloreando la vejez. Reflexiones y problemáticas” *Rev. Altepepaktlí*, Salud de la comunidad, Universidad Veracruzana. Revista del Instituto de Salud Pública de la U.V., 2006, pp. 38-44. Xalapa, Ver. Felipe Vázquez Palacios (2006) “Envejeciendo entre los cultivos de Veracruz” en Enrique Hernández G. (Comp.) *Tópicos en Instituto de Salud Pública* pp. 127-145. Felipe Vázquez Palacios, Comp. *Contando nuestros días. Un estudio antropológico sobre la vejez*. México: CIESAS, 2003. Felipe Vázquez Palacios, Comp. (2010). “La vejez vista como vida privada” en *COFACTOR*, vol. I, núm. 2, segundo semestre de 2010, 95-107.

totalmente desintegrada y como resultado de desigualdad más que como un mecanismo para superarla.”²⁹

De ahí que este trabajo propone explorar el rol que desempeña el adulto mayor con dependencia física funcional en el ámbito familiar. Si bien se ha propuesto el envejecimiento como un problema al interior de la familia, no es posible generalizar este aspecto, ya que enfocándolo desde otra perspectiva individual al interior de los hogares, podemos encontrar que la población de adultos mayores genera ganancias y beneficios de diversa índole dentro del mismo. Aunque se consideran personas dependientes de sus familias, que requieren cuidados y atenciones especiales, consideramos que en la práctica los adultos mayores también generan apoyos económicos, de cuidados y morales con los cuales refuerzan las relaciones intergeneracionales que derivan en ganancias de experiencia y sabiduría.

Es así que de acuerdo a las interrogantes de esta investigación, el desarrollo del presente trabajo de investigación se centra en los siguientes objetivos: primero presentar los elementos teóricos y conceptuales que constituyen la presente investigación, segundo describir y conocer el panorama demográfico del envejecimiento en el estado de Veracruz y en el municipio de Xalapa y tercero identificar las características de los cuidadores y sus estrategias de cuidados así como identificar, caracterizar los roles y la participación intrafamiliar del adulto mayor dependiente e identificar si son totalmente dependientes o generan algún tipo de apoyo al interior de los hogares, para esta parte de la investigación nos enfocaremos en los resultados del trabajo de campo realizado en dos colonias del municipio de Xalapa, Veracruz: Colonia “Los Pinos” y Colonia “Carolino Anaya”.

El proceso de envejecimiento a nivel nacional se ha abordado desde la perspectiva demográfica, la antropológica, la psicología, los programas sociales, el

²⁹Sandra Huenchuan y José Guzmán, “Políticas hacia las familias con personas mayores el desafío el cuidado en la edad avanzada” en Irma Arriagada, coord., *Familias y políticas públicas en América Latina: Una historia de desencuentros*, Santiago de Chile, CEPAL, UNFPA, 2007, p.302.

sistema de pensiones, la cuestión económica, el trabajo social, la salud pública. El estado de Veracruz en 2015 ocupa el segundo lugar en envejecimiento a nivel nacional, ya que la entidad de acuerdo a las etapas de la transición demográfica se encuentra en transición avanzada. Por lo tanto en el estado de Veracruz se requiere abonar a los estudios sociales relacionados con el comportamiento de la familia ante este cambio demográfico y de salud, ya que el envejecimiento es ineludible a los seres humanos. Debido al aumento en la esperanza de vida, una proporción importante de las familias cuyos jefes nacieron durante la llamada “explosión demográfica” del país y del estado de Veracruz, están viviendo en la actualidad el proceso de envejecimiento de uno o más de sus integrantes, Méndez³⁰ sostiene que en el estado de Veracruz a la fecha son pocos los estudios que se inserten en el marco del proceso de envejecimiento y los que existen plantean una serie de hipótesis y cuestionamientos que aún falta por resolver.

Con respecto a la importancia de estudiar el envejecimiento desde los hogares, Ham afirma que las investigaciones sobre el envejecimiento, y otros fenómenos demográficos, deberán incluir enfoques con el hogar y la familia como unidades de estudio³¹. Asimismo Huenchuan y Guzmán³² en su estudio sobre las familias con adultos mayores en América Latina exponen y resaltan la importancia de analizar la proporción de adultos mayores a nivel de los hogares.

Por otro lado Canales³³ afirma que el envejecimiento plantea el problema de los cambios en el sistema de roles, estatus y posiciones sociales de la distintas

³⁰ Silvia María Méndez Maín, “Estructura Demográfica y necesidades de transferencias sociales en México y la Unión Europea”, en Carlos Francisco Molina del Pozo y Terina Palacios Cruz, *Relaciones Bilaterales entre México y Europa, el estado de la cuestión*. Lisboa: Editorial Juruá, 2011, p. 85.

³¹ Roberto Ham Chande, *El envejecimiento en México: el siguiente reto de la transición demográfica*, México, El Colegio de la Frontera Norte: Miguel Ángel Porrúa, 2003, p. 289.

³² Sandra Huenchuan y José Guzmán, “Políticas hacia las familias con personas mayores el desafío el cuidado en la edad avanzada” en Irma Arriagada, coord., *Familias y políticas públicas en América Latina: Una historia de desencuentros*, Santiago de Chile, CEPAL, UNFPA, 2007, pp. 273-296.

³³ Alejandro I. Cerón Canales, “La población en la era de la información. De la transición demográfica al proceso de envejecimiento” en *Estudios Demográficos y Urbano*, número 048, México, D.F.: El Colegio de México, 2001, p. 512

categorías y estratos etarios de la población, de la necesidad de la delimitación de los derechos y responsabilidades de las personas en esta nueva categoría demográfica-social.

Si bien el envejecimiento demográfico no es un asunto reciente, sin embargo ha cobrado auge en los últimos años, desde el enfoque de la salud pública, la antropológica, la económica, la medicina entre otras, mientras que en ámbito demográfico su estudio se inició a fines de los ochenta.

El envejecimiento ha sido observado desde diversos ángulos de estudios, sin embargo hay que destacar que el abordaje de este tema en el campo de las ciencias sociales es emergente. Debido a la heterogeneidad del asunto es necesario seguir explorando en el impacto que ocasiona tanto a nivel de hogar como a nivel individual, en ese sentido es relevante seguir abonando a los trabajos sobre este fenómeno visto desde los hogares.

Es por todo lo anterior que surge el interés en elaborar un estudio que aborde este fenómeno, ya que éste será importante en la medida en que se puedan desentrañar los roles y participación que tiene cada integrante de la familia en este proceso, ya sea como adultos mayores o cuidadores, y a medida que pasen los años irá creciendo.

Esta investigación es de tipo descriptivo y exploratorio, con la finalidad de alcanzar los objetivos propuestos en la misma y para su desarrollo se recurrió a la aplicación del método cuantitativo y el cualitativo³⁴ pues se consideró que estos nos permitirían alcanzar los objetivos, es decir, el poder aplicar diversas metodologías en el análisis de una realidad social, con el objetivo de obtener una

³⁴ Edith Pacheco y Mercedes Blanco lo denominan como metodología mixta, el uso de ésta en las Ciencias Sociales no es reciente, pues se reconoce que la metodología mixta o mixed methods research (MMR), surge en 1990 como un abordaje para combinar ambos estilos de investigación. Edith Pacheco y Mercedes Blanco, "Metodología mixta: su aplicación en el campo de la demografía, *Estudios demográficos y urbanos*, vol. 30, núm. 3, septiembre-diciembre, El Colegio de México, México, 2015, pp. 729-730.

visión más amplia que la que se obtendría con la aplicación de una sola metodología.

La elección del lugar de estudio donde se realizó este trabajo tuvo en consideración los resultados de trabajos anteriores, específicamente un estudio que a partir de lo que se define como “Microrregiones Demográficas”³⁵ las cuales son siete grupos de municipios de la entidad veracruzana que a través de un análisis demográfico se establecieron según la homogeneidad de sus características demográficas.

Éstas microrregiones permiten conocer el crecimiento y la evolución de la población de 65 y más específicamente en el estado de Veracruz. En dicho trabajo se concluyó que el municipio de Xalapa pertenece a una de las microrregiones en las cuales la población menor de 14 años presenta tasas de crecimiento negativas y la población de adultos mayores tasas que van en aumento.

Tomando como fuentes de información los censos de población y vivienda de 1950 a 2010 y datos de la Encuesta Intercensal 2015. Se procedió al cálculo de los principales indicadores sobre el envejecimiento, se elaboraron pirámides de población, gráficas de tendencia y cuadros que permiten exponer el envejecimiento demográfico como un proceso que ha ido transformando las estructuras por edad, obteniendo como resultado un acercamiento al perfil demográfico de los adultos mayores de Xalapa y específicamente los de 75 y más años, como se plasma en el capítulo dos.

En la segunda parte de la investigación se determinó llevar a cabo un análisis cualitativo, se aplicó como instrumento de recolección de la información una entrevista semiestructurada al familiar y/o cuidador del adulto mayor, con la

³⁵Silvia Méndez Maín (2010), “Bono demográfico y regiones en el estado de Veracruz: Una reflexión para las políticas de educación, salud y empleo.” En González Rebolledo, Ignacio y Rafael Vela (coords.), *1er. Encuentro de Regionalistas, Aportaciones metodológicas para el diseño de políticas públicas regionales*, Xalapa, Ver.: El Colegio de Veracruz. 195-216.

finalidad de obtener información acerca de las estrategias individuales y familiares que se llevan a cabo para cubrir los cuidados del adulto y para solventar sus gastos. Nos enfocamos en extraer la mayor información de corte cualitativo, la cual permitiera tener un acercamiento más profundo al interior de las familias y el sentir de los adultos mayores y cuidadores. Dicho instrumento se presenta en los anexos al final.

La selección de los informantes para aplicarles las entrevistas se llevó a cabo de la siguiente manera, en primera instancia se ubicó a los casos que cumplieran con los criterios de inclusión definidos. Posteriormente por medio de la técnica de bola de nieve³⁶ se identificaron más personas para entrevistar, esto permitió que unos informantes nos llevaran hacia otros que se encontraran en situaciones similares con algún adulto mayor en el hogar, se tomaron en cuenta adultos mayores que tuvieran 75 años o más al momento de la entrevista, que tuvieran alguna dependencia física³⁷ y requirieran cuidados, dicha necesidad se determinó por medio del nivel de funcionalidad e independencia del adulto mayor entrevistado, para determinarlas se utilizó la escala de Katz la cual evalúa la capacidad para realizar las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) y actividades Instrumentales de la vida diaria (AIVD)³⁸

En segundo lugar no se consideraron para esta investigación a los adultos mayores menores de 75 años, que vivieran completamente solos, que se encontraran completamente sanos y que no vivan en el municipio de Xalapa, Veracruz. La información que se obtuvo a través de las entrevistas, se organizó

³⁶ Esta técnica no probabilística sustenta que los miembros de la población tienen una red social, la cual nos permitirá contactarlos. Trata que los individuos seleccionados para ser estudiados recluten a nuevos participantes entre sus conocidos, así el tamaño de la muestra incrementa durante el desarrollo del muestreo. Véase Priscilla, Espinosa, Héctor Hernández, et. al, *Muestreo de bola de nieve, Técnicas de muestreo*, Departamento de Probabilidad y Estadística. UNAM, 2018, p. 4.

³⁸ Más adelante se explica a profundidad esta clasificación.

respondiendo a los temas que guiaron el trabajo de campo con el fin de dar cuenta de los objetivos propuestos.

Después se dio procedió a clasificar los datos, identificando y seleccionando de acuerdo a cada tópico abordado. Finalmente la información obtenida se confrontó con los elementos teóricos conceptuales, con la finalidad de dar respuesta a las distintas cuestiones planteadas en esta investigación.

Para aplicar dichos instrumentos se eligieron 3 casos aleatorios de adultos mayores afiliados al Instituto Mexicano del Seguro Social, (IMSS), 3 casos que pertenezcan al sistema Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), 3 casos que estén inscritos en el Seguro Popular y 3 casos que no cuenten con ningún tipo de seguridad social, testimonios tomados específicamente de habitantes del municipio de Xalapa, Ver. Se eligieron tres casos de cada tipo de seguridad social por dimensión esto con la intención de romper similitudes posibles al trabajar con números pares.

El trabajo se encuentra dividido de la siguiente manera, en el primer capítulo se presenta una exposición de los elementos conceptuales y teóricos en los que basaremos esta investigación, desarrollando los conceptos centrales de este estudio, tales como: adulto mayor, dependencia, cuidados, hogar y familia. Así como también se abordaran las principales teorías con las cuales se ha estudiado el fenómeno del envejecimiento, para finalmente posicionarse y definir el marco teórico en el cual se fundamenta la presente investigación.

En el segundo capítulo se describe el desarrollo de la transición demográfica en México y el estado de Veracruz que llevo al proceso de envejecimiento demográfico a nivel nacional y estatal, posteriormente se definen las características sociodemográficas de los adultos mayores del municipio Xalapa y se presentan los resultados del cálculo de los principales indicadores demográficos del envejecimiento.

En el tercer capítulo se presenta un breve contexto socioeconómico de las colonias en las que habitan las personas entrevistadas esto con el fin de tener un acercamiento con las características de los espacios en los que se desarrollan los adultos mayores y sus familiares, enseguida se presentan las características de los informantes como la edad, el tipo de dependencia y las patologías que sufren, esto con la finalidad de conocer su necesidad de apoyo y cuidados. Posteriormente se identificó con quien vive, el tipo de hogar y seguridad social que tienen nuestros informantes, para pasar a conocer la relación de los cuidados que requieren con la respuesta de sus familias ante esta situación para finalmente identificar las estrategias familiares de cuidado de los hogares con un adulto mayor dependiente. Por último se identifican y caracterizan los roles y la participación intrafamiliar de los informantes, es decir cuál es el papel que desempeñan al interior de la familia, si son completamente dependientes, si otorgan algún apoyo o se da una relación de intercambio en cuanto a los apoyos.

Finalmente se presentan una serie de reflexiones que surgieron durante la elaboración de la investigación.

CAPÍTULO I. EL ENVEJECIMIENTO: ADULTOS MAYORES DEPENDIENTES Y SU ROL INTRAFAMILIAR

El objetivo de este capítulo es presentar los elementos teóricos y conceptuales que constituyen la presente investigación, así mismo abordaremos los principales estudios que se han realizado acerca del envejecimiento, enfocándonos en los que tienen que ver con la relación del adulto mayor con la dependencia, los cuidados y su participación en el hogar.

En la primera parte de este capítulo se identifican y exponen las principales definiciones de envejecimiento, así como sus tipos y las características centrales de este concepto. En seguida se abordan las principales teorías sociales a través de las cuales se ha estudiado el envejecimiento, retomando sus principales propuestas para abordar a los adultos mayores. Por último se presentan los estudios que nos permitirán conocer cuál es la situación del fenómeno abordado en el presente trabajo.

En la segunda parte de este capítulo nos centramos en exponer los conceptos centrales de esta investigación, iniciando por la dependencia en adultos mayores, sus principales tipos, la forma en que se determina y a qué nos referiremos cuando hablamos de adultos dependientes. Posteriormente se expone la relación de la familia con los cuidados en adultos mayores, explicando sus principales definiciones. Consecutivamente se aborda el concepto de rol y su relación con el adulto mayor al interior del hogar. Por último, se plantea cuáles son los elementos teóricos y los conceptos que nos guiarán en la construcción del presente estudio.

1.1 El envejecimiento. La heterogeneidad de un concepto

La respuesta al significado del envejecimiento en primera instancia parecería aparentemente fácil, comúnmente lo relacionamos a lo viejo, lo débil, enfermo y a la etapa cercana al final de la vida. Asimismo se asemeja al con el término de vejez, ancianidad, senectud, madurez entre otros. Pero en un sentido teórico el envejecimiento es un concepto heterogéneo pues por un lado abarca términos biológicos, y por otro lado existen definiciones desde el punto de vista psicológico y del aspecto social, el envejecimiento se determina por diversas variables que van desde lo geográfico, el género, lo social, lo económico, demográfico, entre otras. Es precisamente este origen multidimensional y heterogéneo lo que dificulta determinar un concepto que permita ser aplicado a diferentes individuos y sociedades.

Para los fines de este estudio antes de definir el envejecimiento, nos parece importante determinar la categoría edad, pues ésta se encuentra estrechamente ligada al envejecimiento y sido central para las ciencias sociales. Diversas investigaciones se han desarrollado alrededor de la edad, como categoría social ha sido el marco para delimitar comportamientos sociales, culturales, laborales incluso económicos, determinar roles, identidades, pues organiza grupos sociales y los homogeniza pero a su vez establece sus diferencias.

De acuerdo a Filardo y Muñoz la edad es una categoría social, dinámica, histórica y relacional que permite organizar y gradar a la sociedad³⁹. Es por ello que nos parece importante mencionar que la edad tiene un sustancial significado en los estudios sobre envejecimiento y vejez.

Además de determinar características sociales y culturales, la edad también es una de las dimensiones que marca la desigualdad social en la sociedad, de acuerdo a Bourdieu dividir a la sociedad en edades impone límites y a su vez reproduce un orden en el cual cada uno debe mantenerse en su lugar; es así que la división en edades se equipara la división de sexos ya que engloba una cuestión de poder.⁴⁰

En ese sentido la edad es una dimensión social que crea y reproduce desigualdades sociales y una construcción social que se va transformando de acuerdo a la etapa que se esté viviendo en el curso de vida. El envejecimiento ha sido objeto de estudio de diversas disciplinas y desde diversos enfoques, es por ello que existen una serie de perspectivas epistemológicas para estudiarlo. Dentro de éstas destacan algunos de los principales enfoques teóricos que se abordarán a continuación y que ponen en el centro de su estudio a esta problemática multidimensional.

En un principio es un fenómeno biológico, físico y psicológico, el cual se ve impactado por los cambios fisiológicos que vive el individuo, por ello es importante mencionar que la comunidad médica y gerontológica ha estudiado el

³⁹ Verónica Filardo, y Carlos Muñoz, "Vejez en el Uruguay. Hacia una sociología de las relaciones de edad", en Mazzei (Comp.) *Uruguay desde la Sociología*, Uruguay, Departamento de Sociología. FCS, 2001, pp. 235-251, Martín Criado, Enrique, *Producir la juventud. Crítica del Sociología de la Juventud*, Madrid, Istmo, 1998.

⁴⁰ Pierre Bourdieu, "La juventud no es más que una palabra" en Pierre Bourdieu, *Sociología y cultura*, México, Grijalbo, 1990.

envejecimiento desde diversas teorías biológicas⁴¹ y psicológicas⁴². Sin embargo el envejecimiento también es un proceso social que impacta en las transformaciones de las dinámicas sociales e individuales de los integrantes de una sociedad, es por ello que ésta problemática ha sido abordada desde perspectivas sociales, de las cuales se originan diversas teorías que a su vez conciben el envejecimiento desde distintos enfoques de estudio.

La diferencia entre vejez y envejecimiento radica en que la primera es una etapa social e históricamente definida, pero en sí misma es estática, por ser un periodo en el tiempo, mientras que el segundo es un proceso dinámico básicamente dependiente del tiempo, no por fuerza de la edad.⁴³ El envejecimiento es un concepto que se desarrolla desde varias disciplinas y marcos teóricos, en ese

⁴¹ Aunque no existe un consenso en cuanto a las teorías biológicas en torno al envejecimiento, si se puede decir que hay acuerdo en lo que se refiere a la importancia que le dan a los genes en el proceso de envejecimiento. De estas teorías se destacan la teoría sobre el daño celular la cual propone que el funcionamiento de las células se vuelve ineficiente con el paso del tiempo y esto a su vez causa el envejecimiento. Véase Jorge G. Hidalgo, González, *El envejecimiento: aspectos sociales*, 1ª. Ed., San José, Costa Rica: Editorial de la Universidad de Costa Rica, 2001, p. 285. La teoría de los radicales libres establece que éstos causan daños a la célula, la cual se ve afectada en su funcionamiento vital. Algunos de los radicales libres son radicales de oxígeno, otros son producidos por fumar tabaco o por la exposición a la radiación ambiental. Véase Ela Céspedes Miranda y et. al, "Un acercamiento a la teoría de los radicales libres y el estrés oxidativo en el envejecimiento", *Rev Cubana Invest Biomed*; 19 (3): 2000, pp. 186-90. Consultado en línea en http://bvs.sld.cu/revistas/ibi/vol19_3_00/ibi07300.htm. Por último la teoría de la acumulación de los desperdicios determina que la causa del envejecimiento radica en la acumulación de sustancias químicas inertes en las células, las cuales con el paso del tiempo causan un malfuncionamiento celular. Véase Gilberto Pardo Andreu, "Consideraciones generales sobre algunas de las teorías del envejecimiento", *Rev Cubana Invest Biomed*; 22(1), 2003. Consultado en línea en http://bvs.sld.cu/revistas/ibi/vol22_1_03/ibi08103.htm

⁴² Dentro de éstas se tiene la teoría del desarrollo del ciclo de vida, la de la Optimización selectiva (SOC) por sus siglas en inglés, la teoría de la plasticidad cognitiva y el Modelo del convoy de las relaciones sociales. Véase Gerardo Zamora Monge, *Expectativas de cuidado en la vejez y comportamientos de salud en procesos de envejecimiento no normativos*, Máster de investigación en ciencias de la salud, Trabajo final de Máster, Universidad de Navarra, 16-17. Consultado en http://academicae.unavarra.es/bitstream/handle/2454/5263/TFM_GerardoZamora.pdf?sequence=1

⁴³ Verónica Montes de Oca- Zavala, "Pensar la vejez en el México contemporáneo" en *Renglones*, revista arbitrada en ciencias sociales y humanidades, núm. 62. Tlaquepaque, Jalisco, ITESO, 2010.

sentido existen diversos *tipos de envejecimiento* y según Trujillo podemos clasificarlos como envejecimiento biológico, psicológico, social y demográfico.⁴⁴

Por un lado tenemos que en el *envejecimiento biológico* la genética es determinante, ya que de alguna manera ésta predispone a las personas debido a su herencia. Aun así el medio ambiente y el desarrollo del individuo no son excluidos de este tipo de envejecimiento. Dentro de este tipo existen dos teorías, las internas y las externas. Las internas son determinadas por los aspectos fisiológicos como los neuroendocrinológicos, inmunológicos y metabólicos. Las externas se enfocan en la influencia de los virus, las bacterias y la nutrición.

Por otro lado, el *envejecimiento psicológico* se refiere al fenómeno abordado desde a la psicología del ciclo vital, éste se considera un concepto que explica la tensión entre el crecimiento y la declinación. El ciclo vital se refiere a un proceso de vida en donde hay pérdidas pero también ganancias. En este ciclo según Baltes⁴⁵ había tres características que tomar en cuenta cuando se trataba del envejecimiento psicológico, las cuales son la selectividad, la optimización y equilibrio de las oportunidades que se presentan en la vida y la manera en que éstas se aplican para contribuir al desarrollo vital.

Otro tipo de envejecimiento es el *social* el cual es definido como “una construcción que la sociedad realiza por sí misma para explicar los cambios que trascurren en

⁴⁴ Zoila Trujillo de los Santos, “Cómo, cuándo y por qué envejecemos”, en Zoila Trujillo, Margarita Becerra y María Silvia Rivas. Eds. *Latinoamérica envejece. Visión gerontológica / geriátrica*, México, McGraw Hill, 2007, pp. 171–179, en Verónica Montes de Oca- Zavala, “Pensar la vejez en el México contemporáneo” en *Renglones*, revista arbitrada en ciencias sociales y humanidades, núm. 62. Tlaquepaque, Jalisco, ITESO, 2010.

⁴⁵ Paul B. Baltes, y Margret M. Baltes. *Successful aging. Perspectives from the behavioral sciences*. Nueva York: Cambridge University Press, 1990, Dulcey–Ruiz, Elisa, *La psicología del envejecimiento en la perspectiva del ciclo vital*, en Zoila Trujillo, Margarita Becerra y María Silvia Rivas. Eds. *Latinoamérica envejece. Visión gerontológica /geriátrica*, México, McGraw Hill, 2007, pp.25–3, en Verónica Montes de Oca- Zavala, “Pensar la vejez en el México contemporáneo” en *Renglones*, revista arbitrada en ciencias sociales y humanidades, núm. 62. Tlaquepaque, Jalisco, ITESO, 2010.

la historia”.⁴⁶ En ese sentido la influencia del contexto internacional y nacional, las problemáticas derivadas a nivel global y local tendrán peso e influencia en el desarrollo de este tipo de envejecimiento. Dentro de la sociedad el envejecimiento se ve condicionado por otras situaciones externas -además de la edad- aunadas a los individuos, cuestiones que tienen que ver con su participación en la producción, su posición en el ámbito laboral, sus ingresos económicos, lo que de alguna manera determina el rol y estatus que ocupen en la sociedad. El envejecimiento también se ve determinado por otras condicionantes como la condición de género, etnia y raza.

Y el *envejecimiento demográfico* el cual se define como un proceso distinto al de la vejez la cual se establece como un *estado* y el envejecimiento se considera un *proceso* en el cual por efectos de la transición demográfica y los cambios epidemiológicos incrementan los números absolutos y porcentuales de la población envejecida.⁴⁷ También el envejecimiento demográfico se refiere al incremento de la población de 60 o 65 años y más, esto se determina de acuerdo al desarrollo del país, para países desarrollados se considera la edad de 60 años y para los que se encuentran en vías de desarrollo la de 65 y más.

Además se tienen otros dos tipos de envejecimiento los cuales son el individual y el global. El *individual* es el proceso que sigue una persona, hombre o mujer, desde el momento en que nace. Este es un producto de su proceso de vida que se acumula e incorpora en cada etapa de la vida (niñez, adolescencia, adultez y vejez). El envejecimiento individual debería ser la suma de otros procesos de envejecimiento biológico, psicológico y social.⁴⁸

⁴⁶ Verónica Montes de Oca- Zavala, “Pensar la vejez en el México contemporáneo” en *Renglones*, revista arbitrada en ciencias sociales y humanidades, núm. 62. Tlaquepaque, Jalisco, ITESO, 2010, p. 161.

⁴⁷ Roberto Ham Chande, “Perspectivas sobre el envejecimiento demográfico y su potencialidad de crisis” en Catherine Menkes Bancor y Héctor H. Hernández Bringas, coordinadores, *Población, crisis y perspectivas demográficas en México*. Cuernavaca: UNAM, Centro Regional de investigaciones Multidisciplinarias, 2005, p.37.

⁴⁸ Verónica Montes de Oca- Zavala, “Pensar la vejez en el México contemporáneo” en *Renglones*, revista arbitrada en ciencias sociales y humanidades, núm. 62. Tlaquepaque, Jalisco, ITESO, 2010.

Por último, el *envejecimiento global* se define como el proceso que experimentan las poblaciones a nivel mundial. En este tipo de envejecimiento se analizan demográficamente la composición y estructura de las poblaciones en los países del orbe y se integra la geopolítica, así como los aspectos territoriales en su reflexión. De acuerdo al marco de esta perspectiva se visualizan las estructuras todavía jóvenes en el hemisferio sur, mientras que los países más envejecidos se ubican en el hemisferio norte. Los tópicos frecuentes desde el envejecimiento global son: los cambios en la estructura por edad global, la ubicación de la fuerza de trabajo y su impacto en la productividad, los sistemas de protección social, los sistemas de seguridad social, las implicaciones económicas del cambio global, el crecimiento de los más viejos entre los viejos, la longevidad y las fuentes de información.⁴⁹

Como resultado de estas discusiones conceptuales vemos que es importante tomar en cuenta el tema de la heterogeneidad de la vejez, esto es posible a partir de varias categorías de análisis a las cuales es posible aproximarse desde el uso de algunas variables sociodemográficas como el sexo, la edad, la etnia, etc. Sin embargo de entre las diferentes definiciones de envejecimiento que se tienen, éstas se han clasificado y es así que se puede hablar de tres tipos de procesos de envejecimiento: normal, patológico y óptimo.⁵⁰

En primer lugar se tiene el *envejecimiento normal*, que se desarrolla sin patologías que inhabiliten al individuo, pero si pueden presentar altos riesgos de padecer enfermedades. En segunda instancia el envejecimiento *patológico* el cual es el proceso que se experimenta con enfermedades y discapacidades en el curso de vida. Por último, el *envejecimiento óptimo* que retoma los planteamientos de James Fries, y postula que es posible tener baja probabilidad de enfermedades y

⁴⁹ Op. cit.

⁵⁰ Ibid

discapacidades donde hay un alto funcionamiento cognitivo y funcional. En este existe, además, un alto compromiso con la vida.⁵¹

1.2 Teorías sociales sobre el envejecimiento

Como se mencionó el envejecimiento se ha desarrollado desde diversos marcos teóricos, según Phillipson & Baars⁵² los temas en los que se enfocaron principalmente las teorías sociológicas que iniciaron los estudios sociales sobre el problema del envejecimiento pueden ser agrupadas por períodos de la siguiente manera:

1. Esta serie de estudios se acercaron al envejecimiento concibiéndolo como un problema individual y social, estos trabajos abarcan desde finales de la década de 1940 a la década de 1960. (Teoría del desapego, Teoría de los roles y Teoría del intercambio).
2. Los siguientes trabajos se acercaron al fenómeno del envejecimiento tratándolo como una cuestión económica y de empleo, estos abarcaron desde los años 70 hasta los años 80. (Teoría de la actividad y Teoría de la estratificación por edad).
3. Y finalmente los estudios más recientes que se enfocan en tratar al envejecimiento como un problema y preocupación global, estos van desde los años 90 hasta la actualidad. (Modelo de las Ventajas y Desventajas Acumuladas conocida como CAD (Cumulative advantages and disadvantages theory, en inglés) y la Gerontología Crítica).

Si bien estos tres grupos de estudios se originaron como parte de sus contextos sociales y tuvieron su mayor auge en esos momentos, también han sido retomados ya sea en su totalidad o algunos elementos en discursos actuales que abordan el envejecimiento.

⁵¹ Fernández–Ballesteros, Rocío, “Vejez con éxito o vejez competente: un reto para todos”, *Ponencias de las IV Jornadas de la AMG: Envejecimiento y Prevención*. Barcelona: AMG, 1998 [de disponible en: <http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/SALUD029.pdf>, consultada el 23 de marzo de 2010], citado en Verónica Montes de Oca- Zavala, “Pensar la vejez en el México contemporáneo” en *Renglones*, revista arbitrada en ciencias sociales y humanidades, núm. 62. Tlaquepaque, Jalisco, ITESO, 2010.

⁵² Phillipson, C. & Baars, J. (2007) *Social Theory and Social Ageing*. Bon, J., Peace, S., Dittman-Kohli, F. & Westerhorf, G. (editors) *Ageing in Society*. London, SAGE, Capter 4, pág. 68-84. En Gerardo Zamora Monge, *Expectativas de cuidado en la vejez y comportamientos de salud en procesos de envejecimiento no normativos*, Máster de investigación en ciencias de la salud, Trabajo final de Máster, Universidad de Navarra, 18. Consultado en http://academicae.unavarra.es/bitstream/handle/2454/5263/TFM_GerardoZamora.pdf?sequence=1

En ese sentido por ejemplo el estudio de la relación de envejecimiento, trabajo y jubilación se retoma con categorías como la migración internacional, el género y otras, ampliando así el nivel de análisis⁵³, de la misma forma las investigaciones acerca del aumento de las enfermedades crónicas relacionadas con el envejecimiento son abordados desde dos vertientes: por un lado se encuentran los que sostienen que la responsabilidad de decisión y modificación del estilo de vida es propia del individuo y por el otro lado están las opiniones que versan acerca de que son los determinantes sociales de la salud los que condicionan a los individuos en la construcción de sus estilos de vida.⁵⁴

Es así que de acuerdo a la clasificación mencionada con antelación, desarrollaremos las principales teorías que abordan el envejecimiento desde el punto de vista social, para posteriormente retomar los elementos principales que darán sustento a esta investigación.

En ese sentido, la teoría del desapego se originó como resultado de los trabajos de Elaine Cumming y William Henry⁵⁵ quienes publicaron sus estudios en 1961, los cuales fueron llevados a cabo por un equipo de investigadores integrantes del Comité de Desarrollo Humano de la Universidad de Chicago. El estudio se realizó en un contexto en el que permeo el medio ambiente natural de las personas, se desarrolló en la comunidad donde ya tenían establecidos sus vínculos afectivos y su vida laboral. En este marco, observaron que los individuos a medida que

⁵³Gerardo Zamora Monge, *Expectativas de cuidado en la vejez y comportamientos de salud en procesos de envejecimiento no normativos*, Máster de investigación en ciencias de la salud, Trabajo final de Máster, Universidad de Navarra, 18. Consultado en http://academicae.unavarra.es/bitstream/handle/2454/5263/TFM_GerardoZamora.pdf?sequence=1

⁵⁴OMS, A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health. Social Determinants of Health Discussion Paper 2. Ginebra: WHO Publications. 2010, en Gerardo Zamora Monge, *Expectativas de cuidado en la vejez y comportamientos de salud en procesos de envejecimiento no normativos*, Máster de investigación en ciencias de la salud, Trabajo final de Máster, Universidad de Navarra, 19. Consultado en http://academicae.unavarra.es/bitstream/handle/2454/5263/TFM_GerardoZamora.pdf?sequence=1

⁵⁵ E. Cumming and W. Henry, *Growing Old: The Process of Disengagement*, Basic Books, New York, reprint, Arno, 1979.

aumentaban su edad reducían el número de actividades y limitaban el contacto social con su entorno. Cummings en 1974 realizó modificaciones a su teoría para resaltar la existencia de una gran variedad de estilos de vida individuales en la vejez.

De acuerdo a la teoría del desapego el adulto mayor tiende a retirarse de la sociedad como en una especie de retraimiento y un menor interés emocional en otras personas, señala que más que un proceso impuesto sería un resultado natural de la propia etapa. En ese sentido según esta teoría son tres los factores fundamentales del desapego:

1. Al jubilarse el individuo tendría una pérdida de roles ya que cambiaría su posición en la sociedad.
2. Debido a que se encuentra en una etapa más cercana a la muerte el adulto mayor se centra más en sus propias emociones y prioridades.
3. Al perder capacidades motrices y sensoriales el nivel de actividades se transforma y con ello se produce una desvinculación biológica.

Sin embargo se puede decir que el desapego entre la sociedad y el individuo es un fenómeno que no se presenta en todos los individuos que llegan a la etapa de la vejez, solo se da en algunos y en algunos casos es la misma sociedad la que repliega al individuo.

Esta teoría es la representación más clara de la aplicación del estructural funcionalismo al estudio de las personas mayores de 60 años enfocándose a la reacción de los individuos en el ámbito social y psicológico dentro del proceso de envejecimiento. Es importante destacar que ésta fue la primera teoría que estudio el envejecimiento desde el punto de vista de las ciencias sociales.⁵⁶

⁵⁶ Jorge G. Hidalgo, González, *El envejecimiento: aspectos sociales*, 1ª. Ed., San José, Costa Rica: Editorial de la Universidad de Costa Rica, 2001, p. 87.

En cuanto a la teoría de la actividad surgió de los trabajos de Havighurst y Albrecht⁵⁷, en esta perspectiva se aboga a favor de que el individuo continúe en actividad ya sea laboral, social o ambas, ya que sostiene que al continuar con la aplicación y el desarrollo de sus capacidades y actividades lo llevará a vivir la etapa de envejecimiento con éxito, algunos elementos de esta teorías sostienen el actual envejecimiento activo.

La Organización Mundial de la Salud en materia de envejecimiento la retoma en su documento: el Marco Político del Envejecimiento Activo⁵⁸, aunque también se presenta el predominio de otras corrientes teóricas, como la teoría del curso de vida⁵⁹. Los cuatro postulados de esta teoría son:

1. Cuanto mayor sea la pérdida de roles, menor será la participación en la actividad
2. A medida que los niveles de actividad son altos, habrá mayor disponibilidad de roles que respalden la identidad del anciano
3. La estabilidad en el respaldo de los roles asegura el sentido de sí mismo estable
4. Y cuanto más positivo sea el concepto de sí mismo, mayor será el grado de satisfacción con la vida.

Los autores Robert Atchley⁶⁰ desarrollaron la teoría de la continuidad considerando que la vejez es una continuación de las etapas evolutivas anteriores y el comportamiento de una persona en este momento estaría condicionado por las habilidades que desarrolló con antelación. Desde esta perspectiva se considera que una persona mayor se puede enfrentar a diversas situaciones

⁵⁷ Robert J. Havighurst and Ruth Albrecht. *Older People*, New York: Longmans, Green and Co., 1953.

⁵⁸ Organización Mundial de la Salud. OMS, *Active Ageing: A Policy Framework*. Ginebra: WHO Publications, en Gerardo Zamora Monge, *Expectativas de cuidado en la vejez y comportamientos de salud en procesos de envejecimiento no normativos*, Máster de investigación en ciencias de la salud, Trabajo final de Máster, Universidad de Navarra, 2002, p. 19. Consultado en http://academicae.unavarra.es/bitstream/handle/2454/5263/TFM_GerardoZamora.pdf?sequence=1

⁵⁹ Gerardo Zamora Monge, *Expectativas de cuidado en la vejez y comportamientos de salud en procesos de envejecimiento no normativos*, Máster de investigación en ciencias de la salud, Trabajo final de Máster, Universidad de Navarra, 2002, p.19. Consultado en http://academicae.unavarra.es/bitstream/handle/2454/5263/TFM_GerardoZamora.pdf?sequence=1

⁶⁰ Robert Atchley, y Mildred M. Seltzer, *The Sociology of aging: Selected Reading*, Miami, University, USA, 1976.

sociales diferentes, pero que su capacidad de respuesta para sobrellevarlas se determina por su adaptación a procesos nuevos, y al estilo de vida, en ese sentido la etapa de envejecimiento será vivida y determinada por el estilo de vida y la manera de ser que haya tenido el individuo a lo largo de su vida.

La autora Mathilda Riley⁶¹ propuso la teoría de la estratificación por edades después de llevar a cabo la observación de grupos de individuos con la misma edad y en contextos históricos específicos así como otras variables que definían la identidad de este grupo generacional. Para comprender esta teoría es necesario recurrir al término sociológico “capa” el cual se utiliza para definir la estratificación social. La idea de estratificación se refiere a una intercalación de capas sociales. Es decir cada capa está conformada por ciertas características específicas que identifican a un grupo determinado de personas, en este caso los individuos en edad avanzada.

En la sociedad actual se identifican cinco capas sociales las cuales son: infancia-adolescencia-adulthood-vejez y a causa de la evolución socio-demográfica y el aumento en la esperanza de vida de la población se agregó una nueva capa de edad se estaría conformando en la sociedad occidental, integrada por el grupo de personas de más de 80 años. Según esta teoría las sociedades están estratificadas por edad y clases sociales, ésta estratificación por edad determina las funciones sociales y quien las desempeña.⁶² La estratificación de los individuos con base en su edad, determina la conformación de grupos sociales integrados por personas que tienen esa misma edad. En este caso las personas de más de 65 años conforman un grupo de edad que actualmente es muy numeroso y esto les da una fuerte capacidad para influir en decisiones políticas, en programas sanitarios, de seguridad social, etc.

⁶¹Matilda Riley, “Social Gerontology and the age stratification of society”, 22-37, en Robert Atchley, y Mildred M. Seltzer, *The Sociology of aging: Selected Reading*, Miami, University, USA, 1976.

⁶²Matilda Riley, “Social Gerontology and the age stratification of society”, 22-37, en Robert Atchley, y Mildred M. Seltzer, *The Sociology of aging: Selected Reading*, Miami, University, USA, 1976.

La teoría del intercambio social se basa en los trabajos de Homan⁶³ y Blau⁶⁴ esta teoría surge en un intento por plantear un marco teórico general que logrará explicar las interacciones de los grupos, en ese sentido su objeto de estudio son los fenómenos grupales de acuerdo a las normas, la cohesión, el “status” y el poder. En un principio estos elementos mencionados con antelación se estudiaban por separado, por lo tanto se llevaban a cabo estudios fragmentados teóricamente. Con el fin de enmendar esta situación, los trabajos de Homan y Blau se esfuerzan en proporcionar un marco teórico que permita integrar todos o en su mayoría los resultados obtenidos en la interacción de grupos pequeños

Dicho marco teórico si bien no es homogéneo en su totalidad, se basa en dos supuestos esenciales que lo unifican, el primero es el *hedonismo* el cual consiste en afirmar que la formación, consolidación y permanencia de cualquier tipo de relación interpersonal tiene su origen en el propio interés, el segundo es el individualismo, y basados en éste, se plantea que la explicación de todo fenómeno social, por complejo que sea, parte de los *individuos* como elemento fundamental de análisis. El establecimiento de estos dos supuestos hace que en los conceptos y principios fundamentales de este marco teórico se conciben las relaciones interpersonales como un intercambio de recompensas.

En ese sentido y de acuerdo a Oddone esta teoría aplicada al envejecimiento parte de la existencia de un esquema de solidaridad generacional entre los miembros de la familia, lo cual facilita la transferencia de todo tipo de bienes y servicios entre las generaciones. A su vez, al interior de ésta teoría existen dos corrientes, en una se establece que los intercambios tienen un carácter mercantil, mientras que en otra se determina que el intercambio va más allá del ámbito

⁶³ George. C. Homans, *Social Behavior: Its Elementary Forms*, Harcourt, New York, 1971. — *The Nature of Social Science*, Harcourt, New York, 1967

⁶⁴P.M. Blau, *Exchange and power in social life*, Wiley, New York, 1964. — "Interaction: social exchange", en D. L. SILLS (ed.): *International Encyclopaedia of the Social Sciences*, Free Press, Glencoe, vol. 7, 1968, pp. 452-457. En José F. Morales Domínguez, "La teoría del intercambio social desde la perspectiva de Blau", *REIS*, N° 4 Octubre-Diciembre, 1978, pp. 129-146.

familiar debido a que las redes de apoyo se amplían hasta incluir a vecinos y amigos.⁶⁵

En esta teoría del intercambio se vincula la dependencia económica y no económica que se establece entre la población envejecida con otros individuos. La dependencia y la incapacidad del individuo de intercambiar bienes materiales o no materiales con otros grupos sociales, o bien que dichos intercambios se den en términos igualitarios. En el marco de una sociedad permeada por el mercado laboral, el hecho de retirarse o jubilarse se considera una pérdida social. En ese sentido se percibe al envejecimiento como un problema de disminución de recursos económicos, de servicios, reconocimiento y una pérdida de posición social.⁶⁶

Pero existe otra propuesta en la que se concibe el intercambio entre la población envejecida y la sociedad, es decir como una situación que trasciende el ámbito de lo mercantil. Esta segunda línea considera que existe un intercambio entre las generaciones, el cual se ve mediado por factores de índole simbólico, como el amor, el favor y la reciprocidad. Sostiene que en la vida cotidiana los miembros de las familias generan redes de reciprocidad y ayuda mutua que se expresan en intercambios entre parientes, vecinos y amigos en una búsqueda por la reproducción de los miembros. La protección a los padres envejecidos por parte de sus hijos, representa una forma de intercambio generacional, los cuales están respondiendo a la ayuda y protección que recibieron de éstos durante su crecimiento.⁶⁷

El autor de la teoría de los roles Irving Rosow sostiene que los aspectos más relevantes de ésta son que la socialización es un proceso en el cual se incluyen

⁶⁵María Julieta, Oddone, "Aportes para la discusión teórica en sociología de la vejez". En *Revista Paraguaya de Sociología*, año 27, Núm. 77, enero-abril, Paraguay, 1990, p. 79.

⁶⁶María Julieta, Oddone, "Aportes para la discusión teórica en sociología de la vejez". En *Revista Paraguaya de Sociología*, año 27, Núm. 77, enero-abril, Paraguay, 1990, pp. 76-77.

⁶⁷María Julieta, Oddone, "Aportes para la discusión teórica en sociología de la vejez". En *Revista Paraguaya de Sociología*, año 27, Núm. 77, enero-abril, Paraguay, 1990, pp. 79-81.

los roles que son asignados, de acuerdo al estatus y a su vez éste se determina por el trabajo que realiza la persona, en ese sentido cuando se llega a la etapa de la vejez, y con ello se abandonan las funciones productivas, según el autor se entra en una etapa en la que se carece de roles.⁶⁸

Para Rosow, a través de la teoría de los roles se determina que los individuos al llegar al envejecimiento van transformando y asumiendo roles de acuerdo a su edad, esto implicaría el hecho de aceptar la pérdida de ciertos roles que se desempeñaban con anterioridad y la adaptación positiva a nuevos papeles en la familia y en la sociedad. La adecuada adaptación a estos cambios de papeles produciría un proceso de envejecimiento más satisfactorio para el individuo que envejece. Por ejemplo el hecho de ceder la jefatura de la familia a otro miembro, o aceptar un rol de persona dependiente en el caso de los adultos mayores que requieren cuidados más específicos.

Por otra parte, tenemos el envejecimiento demográfico enmarcado en la teoría de la transición demográfica. Donde el proceso de envejecimiento se relaciona directamente con dos temáticas en tanto aquel es consecuencia de éstas dos,⁶⁹ con la transición epidemiológica y la disminución de la natalidad y mortalidad

En ese sentido, la teoría de la transición de demográfica nos dice que el origen del envejecimiento de la población se basa en una cadena de cambios en la natalidad y mortalidad, que se iniciaron en el siglo XIX primero en Francia y después en otros países de Europa, dichos cambios tuvieron sus efectos con mayor fuerza ya en el siglo XX. Desde 1850 Francia había sido el país más envejecido del mundo, seguido a principios del siglo XX por Suecia.⁷⁰ En algunos casos como en Europa la modernización permitió el control sobre los nacimientos,

⁶⁸ Irving Rosow, *Socialization to old age*, Berkeley, Universidad de California, 1974

⁶⁹ Silvia Méndez Maín "Transición demográfica y epidemiológica en el estado de Veracruz, México" en *Anales del VI Congreso ALAP* (Asociación Latinoamericana de Población) 2014. Recuperado en http://www.alapop.org/Congreso2014/DOCSFINAIS_PDF/ALAP_2014_FINAL40.pdf.

⁷⁰ Jean Claude Chesnais, *El proceso de envejecimiento de la población*, CELADE, Santiago de Chile, 1990.

la muerte y la enfermedad que con el paso del tiempo transformó la composición y estructura de las poblaciones.

Los antecedentes de la teoría de la transición demográfica radican desde 1929 con los trabajos de Thompson,⁷¹ posteriormente en 1945 Notestein⁷² publica diversos artículos acerca de la misma temática, por un lado Thompson se centra en los aspectos económicos de la transición y por otro lado Notestein en los elementos sociales. Es así que queda establecido que la transición demográfica atraviesa por tres etapas demográficas que son las siguientes⁷³:

1. *Descenso incipiente*: Los países atraviesan por esta etapa se caracterizan porque presentan un descenso muy rápido en las tasas de natalidad y aunque las tasas de mortalidad sean bajas, las tasas de crecimiento natural disminuyen y alcanzan rápidamente una población estable o en descenso, en función de la práctica generalizada del control de natalidad.
2. *Crecimiento de transición*: Dentro de esta etapa ya hay indicios de que pueda comenzar a controlarse la natalidad, por lo que las tasas de mortalidad disminuyen más rápidamente que las de natalidad, generando tasa de crecimiento natural ascendentes, o que por lo menos no disminuyen una magnitud considerable.
3. *Crecimiento potencial alto*: En esta etapa, ambas tasas, la de mortalidad y la de natalidad, están todavía un poco sujetas al control voluntario. En general, la natalidad es alta y el crecimiento de la población depende de las oscilaciones de las tasas de mortalidad que están expuestas a acontecimientos incontrolables, como falta de alimentos, epidemias y guerras.

Así, la transición demográfica se define como: el paso de altas tasas de natalidad y mortalidad sin control, a tasas bajas y controladas, a través de una serie de etapas sucesivas, en las que la disminución de la mortalidad antecede a la

⁷¹ W.S Thompson, "Population", *American Journal of Sociology*, 34, 959-975, en Neide Lopes Patarra, (1973) "Transición demográfica: ¿Resumen histórico o teoría de población?", en *Demografía y Economía*, El Colegio de México, VII: 1, 86, 1929.

⁷²F.W Notestein, "Population the long view", 1945, en T. W. Schultz (comp.), *Food the World*, Chicago: The University Press, 36-56, en Neide Lopes Patarra, "Transición demográfica: ¿Resumen histórico o teoría de población?", en *Demografía y Economía*, El Colegio de México, VII: 1, 86, 1973.

⁷³ Neide Lopes Patarra, "Transición demográfica: ¿Resumen histórico o teoría de población?", en *Demografía y Economía*, El Colegio de México, VII: 1, 86, 1973.

disminución de la fecundidad.⁷⁴ Según la historia de los países más envejecidos, las últimas etapas de lo denominado como “transición demográfica” parece ser el antecedente obligado para obtener una estructura por edad envejecida.⁷⁵

Por su parte, la transición epidemiológica se define como el paso de las enfermedades infectocontagiosas a las enfermedades crónico-degenerativas,⁷⁶ por lo que, la transición epidemiológica se va perfilando con estos cambios en la mortalidad. Durante el siglo XIX y parte del XX las enfermedades infectocontagiosas fueron la causa que determinaba una alta tasa de mortalidad, sin embargo a fines del siglo XX, las enfermedades crónico-degenerativas, así como las cardiopatías han tomado los primeros lugares como causa de muerte. Las causas de muerte van variando a lo largo del siglo XX, primero se inicia el descenso de la mortalidad debido a enfermedades prevenibles por vacunación, posteriormente la mortalidad causada por enfermedades gastrointestinales, para finalmente cambiar los patrones de mortalidad por causa, constituyéndose en el siglo XXI, las enfermedades crónico degenerativas como las primeras causas de muerte, aunque cabe mencionar en zonas marginadas o con bajo nivel de desarrollo la mortalidad infantil por causas infectocontagiosas continúan.⁷⁷

En los países desarrollados, la reducción de la mortalidad se presentó fuertemente vinculada al mejoramiento de las condiciones de vida de la población, como consecuencia de un desarrollo económico y social. A diferencia de los países emergentes -como México- en los cuales el cambio se dio a raíz de las mejoras en

⁷⁴ Silvia María, Méndez Maín, (2010) “Dinámica de la población, siglos XVI al XXI y perspectiva a futuro” en Enrique Florescano y Juan Ortiz Escamilla, coordinadores *Atlas del Patrimonio natural histórico y cultural del estado de Veracruz*, (Patrimonio Histórico) Tomo II, Gobierno del Estado de Veracruz, Universidad Veracruzana.

⁷⁵ Verónica Montes de Oca, (2000) “Envejecimiento y desarrollo: un nuevo reto para gobiernos y sociedades pobres”, en *Problemas contemporáneos de la población mexicana*, Marta Vera Bolaños (coord.), Edo. de México: El Colegio Mexiquense, Consejo Estado de Población, 2000, 104.

⁷⁶ Silvia María Méndez Maín, “Transición demográfica y epidemiológica en el estado de Veracruz, México” en *Anales del VI Congreso ALAP* (Asociación Latinoamericana de Población), 2014. http://www.alapop.org/Congreso2014/DOCSFINAIS_PDF/ALAP_2014_FINAL40.pdf

⁷⁷ Silvia María Méndez Maín “Transición demográfica y epidemiológica en el estado de Veracruz, México” en *Anales del VI Congreso ALAP* (Asociación Latinoamericana de Población), 2014. http://www.alapop.org/Congreso2014/DOCSFINAIS_PDF/ALAP_2014_FINAL40.pdf

las cuestiones de higiene y, de salud basada principalmente en tecnología médica importada, como antibióticos, vacunas, medicamentos especializados.⁷⁸

1.3 Los estudios sobre el envejecimiento

El envejecimiento es un fenómeno que siempre ha estado presente en todas las sociedades y ha sido objeto de estudio desde la óptica de diferentes disciplinas, en ese sentido este apartado da cuenta de algunos de los trabajos que abordan este aspecto y que nos parecen relevantes. Estos trabajos van desde la perspectiva demográfica a la social, la antropológica, gerontológica y psicosocial entre otras. Así mismo vinculan el envejecimiento con diversas categorías como la edad, la salud, la familia, el hogar, el trabajo, la seguridad social y el género.

Como ya se mencionó la vejez y el envejecimiento están relacionados, sin embargo difieren en su significado ya que la primera se considera una etapa y el segundo un proceso, por lo que el envejecimiento demográfico el cual se da como consecuencia de la transición demográfica. Como se mencionó previamente los estudios enfocados en los aspectos poblacionales son los que enmarcan en la producción bibliográfica acerca del proceso de envejecimiento, pues los demógrafos fueron los primeros en vislumbrar dicho fenómeno y las consecuencias que éste traería consigo en cuanto a los cambios en las estructuras por edad y sus consecuencias.

Esta temática también ha sido abordada recientemente por otras disciplinas como se menciona con antelación, al encontrarse el envejecimiento vinculado a diversas variables, el abanico de las disciplinas que lo abordan también se amplía, si bien este fenómeno ha sido observado desde diversos ángulos de estudios, hay que destacar que el abordaje de éste en el campo de las ciencias sociales es

⁷⁸ Silvia María Méndez Maín, “Estructura Demográfica y necesidades de transferencias sociales en México y la Unión Europea”, en Carlos Francisco Molina del Pozo y Terina Palacios Cruz, *Relaciones Bilaterales entre México y Europa, el estado de la cuestión*. Lisboa, Editorial Juruá, 2011.

emergente ya que el incremento de las personas de 60 años y más ha ido creciendo como consecuencia de la disminución de la mortalidad y por ende del incremento en la esperanza de vida. Por ello es importante tener un panorama que nos permita identificar algunos de los vacíos que existen sobre el tema, así como las aportaciones más relevantes.

Dentro de los trabajos que se enfocan en el estudio del envejecimiento demográfico en América Latina tenemos el de Brenes Camacho⁷⁹ quien desde una perspectiva demográfica describe las divergencias que se presentan en el proceso de envejecimiento poblacional entre algunos países de América Latina, hace énfasis en la importancia y la necesidad de las reformas para el aumento de la cobertura social en cuanto a jubilación y bienestar de los adultos mayores de América Latina.

Otro de los estudios que abordan este tema es el artículo de Chackiel intitulado “América Latina: ¿hacia una población decreciente y envejecida?”⁸⁰ En este trabajo se analizan las diferentes etapas de la transición demográfica con respecto a los países que integran la región de estudio. Una de las conclusiones a las que llega el autor es que en algunos países que se encuentran en transición reciente y acelerada la población materno-infantil requiere servicios por un lado, pero por otro existe la demanda de la creciente población de adultos mayores.

El estudio editado por Prado y Sojo que, intitulado *Envejecimiento en América Latina. Sistemas de pensiones Integrales y protección social integral*⁸¹ es un trabajo de índole colectivo que se conforma de estudios que abordan la problemática en diferentes países de la región como Guatemala, Nicaragua,

⁷⁹ Gilbert Brenes Camacho, “El ritmo de la convergencia del envejecimiento poblacional en América Latina: Oportunidades y retos”, en Revista Latinoamericana de Población, vol.3, núm. 4-5, enero-diciembre, Asociación Latinoamericana de Población, Buenos Aires, Organismo Internacional, 2009, pp. 9-26.

⁸⁰ Juan Chackiel, “América Latina: ¿Hacia una población decreciente y envejecida?”, en *Papeles de Población*, CIEAP, UAEM, No. 50, octubre-diciembre, 2006, pp. 37-70.

⁸¹ Antonio Prado y Ana Sojo, *Envejecimiento en América Latina. Sistemas de pensiones Integrales y protección social integral*, Santiago de Chile: CEPAL, Ministerio Federal de Cooperación Económica y Desarrollo, 2010, p. 298.

Honduras, Chile y Perú, enfocándose en la relación del envejecimiento y la situación de la seguridad social, en cada país siendo diferencial según el nivel socioeconómico.

Continuando con los trabajos que se han realizado en torno al envejecimiento en América Latina, Bravo⁸² hace un análisis sobre el papel que desempeña el envejecimiento demográfico enfocándose en la evolución a largo plazo de los sistemas de pensiones en América Latina y el Caribe. De la misma forma Abel Pérez⁸³ revisa las condiciones estructurales sobre las cuales América Latina ha implementado nuevas reglas de operación en cuanto a los sistemas de pensiones, que desafortunadamente son recientes y no cubrirán a toda la población.

La obra coordinada por Redondo y Garay⁸⁴ documento colectivo que muestra desde la demografía las diversas metodologías con las que se puede estudiar el envejecimiento, analiza las principales vertientes de este desde aspectos tales como: la situación social, salud, sistemas de protección social incluida la línea de la familia y el envejecimiento en América Latina.

El artículo “Las personas mayores en el Uruguay: el perfil sociodemográfico y los desafíos para las políticas públicas” de la autoría de Paredes⁸⁵ presenta la transformación del perfil sociodemográfico de los adultos mayores, centrándose en variables como la ruralidad, el nivel educativo, la actividad económica y los arreglos residenciales, así mismo se analiza el proceso de envejecimiento en este

⁸²Jorge Bravo, “Envejecimiento de la población y sistemas de pensiones en América Latina” División de Población, Centro Latinoamericano de Demografía. CEPAL, 2000.

⁸³Abel Pérez Ruiz, “Reflexiones sobre política pública y sistema de pensiones en América Latina. Un recuento. *El Cotidiano*, núm. 162, julio-agosto (Universidad Autónoma Metropolitana-Azcapotzalco, 2010.

⁸⁴Nélida Redondo y Sagrario Garay, coords. *El envejecimiento en América Latina: evidencia empírica y cuestiones metodológicas*, Serie de investigaciones N° 13, ALAP. Río de Janeiro, Brasil, Asociación Latinoamericana de Población (ALAP), Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), 2012.

⁸⁵Mariana Paredes, “Las personas mayores en el Uruguay: el perfil sociodemográfico y los desafíos para las políticas públicas” en *Notas de Población*, Julio año XLI, Santiago de Chile, 2014, pp. 41-74

país, a través de indicadores sociodemográficos, enfocándose en la calidad de vida de las personas mayores de Uruguay.

El *Envejecimiento y sistemas de cuidados: ¿oportunidad o crisis?* de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, CEPAL⁸⁶, aborda específicamente la relación de la familia y el Estado como actores sociales insertos en el sistema de cuidados, asimismo analiza las tendencias y los desafíos que esta situación trae consigo. Desde una perspectiva demográfica través del análisis de los principales indicadores de envejecimiento en América Latina y el Caribe.

Para el caso de México, los estudios sobre envejecimiento se han llevado a cabo desde ámbitos, como la gerontología, la psicología, la sociología, la antropología y la demografía, iniciándose a fines de los ochenta la producción sobre el particular.

El artículo de Roberto Ham⁸⁷ expone un recorrido que va desde los principales conceptos utilizados para estudiar el envejecimiento hasta los temas que involucran las composiciones familiares, pasando por lo económico, la salud, las pensiones, la seguridad social y las políticas públicas, el documento hace énfasis en el hecho de que éste problema demográfico se traslada a diferentes aspectos sociales y plantea como es necesario abordarlo con perspectivas multidisciplinarias para comprenderlo y atenderlo.

En cuanto al envejecimiento y la salud en, 1996 la revista *Salud Pública de México* lanzó un volumen dedicado exclusivamente a la temática de “La salud del adulto mayor”⁸⁸, en donde se concentraron diversos trabajos que trataron el tema de envejecimiento vinculado a la salud, se basaron en los datos de la Encuesta Nacional de Salud y Envejecimiento en México (ENASEM) la cual surgió de un

⁸⁶CEPAL, *El envejecimiento y sistemas de cuidados: ¿oportunidad o crisis?*, Documentos de Proyectos, Estudios e investigaciones, 2009, 70 p.

⁸⁷Roberto Ham Chande, “El envejecimiento en México: de los conceptos a las necesidades” en *Papeles de Población*, vol. 5, núm. 19, enero-marzo, 1993, pp. 7-21.

⁸⁸ Instituto de Salud Pública de México, “La salud del adulto mayor” en *Salud Pública de México*, vol. 49, suplemento 4. Número especial, 1996.

proyecto entre diversas universidades de Estados Unidos en conjunto con el INEGI. Los artículos ahí plasmados dan un recorrido por los diversos tópicos que se relacionan con el envejecimiento, tales como las características demográficas, de salud, estilos de vida, apoyo institucional, pensiones, empleo y ayudas familiares, todos temas esenciales para la comprensión de dicho fenómeno.

Dentro del proceso de envejecimiento la participación de la familia es de suma importancia ya que con las debilidades que presenta el Estado ante esta situación en materia de seguridad social y en todos los aspectos, la familia ha tomado un papel activo teniendo diversos arreglos y estrategias para enfrentar esta situación. Por consiguiente existen diversos estudios que se han ocupado de revisar cual es la situación de las familias en relación a la envejecimiento y los cuidados que requieren los adultos mayores.

En ese sentido Pérez y Brenes⁸⁹ presentan un trabajo con una visión descriptiva de los cambios en los arreglos residenciales de la población de 60 años y más de siete ciudades latinoamericanas. A través de los datos y resultados de su estudio se conoce el comportamiento del envejecimiento y los arreglos residenciales varían según la edad, el sexo y el estado civil de los adultos mayores.

Dentro de la misma temática en el estudio de Huenchuan y Guzmán⁹⁰ se abordan la relación entre la familia y el envejecimiento y las transformaciones que ha tenido a lo largo del tiempo, sus tendencias demográficas, las respuestas del Estado a través de las políticas públicas referentes a los cuidados en los adultos mayores y la participación de la familias en los cuidados. Este estudio resalta la importancia de analizar la proporción de adultos mayores a nivel de los hogares.

⁸⁹Julieta Pérez y Gilbert Brenes, "Una transición de edades avanzadas: cambios en los arreglos residenciales de adultos mayores en siete ciudades latinoamericanas". *Estudios Demográficos y Urbanos*. Vol. 21. Núm. 003. El Colegio de México. D.F., 2006, pp. 625-661.

⁹⁰Sandra Huenchuan y José Guzmán, "Políticas hacia las familias con personas mayores el desafío el cuidado en la edad avanzada" en Irma Arriagada, coord., *Familias y políticas públicas en América Latina: Una historia de desencuentros*, Santiago de Chile, CEPAL, UNFPA, 2007, pp. 273-296.

Por su parte Quilodrán y Puga⁹¹, abordan las transformaciones familiares y las redes de apoyo que han tenido las familias de México y España a raíz del envejecimiento. El trabajo de Huenchuán y Saad⁹² también aborda la relación entre familia y envejecimiento exponiendo como se llevan a cabo los cuidados de los adultos mayores al interior de las familias, quienes son los que se ocupan de ellos y que desafíos presenta esta situación. Giraldo y otros⁹³ presentan un acercamiento a los cuidadores de ancianos de Colombia, prestando atención ya no solo a los adultos mayores, sino también identificando quienes son las personas que los cuidan, y como asumen este papel.

En cuanto al envejecimiento entre hombres y mujeres hay una clara diferencia. La situación de las mujeres envejecidas implica otras problemáticas como la viudez, el hecho de requerir cuidados y a su vez ser ellas mismas cuidadoras del esposo o de algún otro miembro de la familia (inclusive de los nietos). Esta situación ha generado diversos trabajos con perspectiva de género en los que las variables envejecimiento, cuidados y género se encuentran entrelazadas y nos permiten conocer este fenómeno desde otras miradas.

En este caso la obra de Batthyány y otros⁹⁴ abordan en su trabajo el aporte de las familias y las mujeres en los cuidados en salud específicamente en Uruguay, siendo éste uno de los países con más población envejecida en América Latina por lo que es relevante tomar en cuenta su experiencia, las autoras desde una

⁹¹ Julieta Quilodrán y Dolores Puga, "Nuevas familias y apoyos en la vejez: escenarios posibles en México y España". *Revista Latinoamericana de Población* Año 5, número 8, enero/junio, 2011, pp. 63-85

⁹² Sandra Huenchuán y Paula Saad, "Envejecimiento y familia en América Latina: el desafío del cuidado en la edad avanzada", en Susana Lerner; Lucía Melgar. *Familias en el siglo XXI: realidades diversas y políticas públicas* (pp. 115-136). México, D.F., Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), Programa Universitario de Estudios de Género El Colegio de México, Centro de Estudios Demográficos, Urbanos y Ambientales. (Serie: Debates contemporáneos desde el género), 2010.

⁹³ Clara Inés Giraldo M., Franco A., Gloria María; Correa B., Luz Stella; Salazar H., María Olanda; Tamayo V. y Adriana María, "Cuidadores familiares de ancianos: quiénes son y cómo asumen este rol". *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*. Vol. 23, núm. 2, julio-diciembre, 2005, pp. 7-15

⁹⁴ Karina Batthyány, Natalia Genta y Valentina Perrota, *La población uruguaya y el cuidado. Análisis de representaciones sociales y propuestas para un sistema de Cuidados en Uruguay*, Montevideo: Universidad de la República, 2013.

perspectiva de género se enfocan en exponer la implementación del Sistema Nacional de Cuidados, asumiendo que el Estado tenga una participación activa dentro de lo que denominan “crisis del cuidado”, analizan la carga de cuidados, los tipos de cuidadores y su perfil, muestran como uno de sus principales aportes y propuestas el cuidado como política pública.

En esta misma línea tenemos el artículo de Salgado y Wong⁹⁵ quienes a partir del fenómeno que se conoce como “feminización” del envejecimiento las autoras relacionan y triangulan los conceptos de género, vejez y pobreza para explicar temas como la inequidad de género, la seguridad social y económica, los problemas y servicios de salud y la pobreza. Así mismo sugieren una serie de soluciones a diferentes plazos para enfrentar estas desigualdades, ya que sostienen que el envejecimiento es un proceso heterogéneo y los hombres y mujeres viven diversos problemas ante el mismo. El estudio de Hernández Guerson⁹⁶ también aborda la relación de los adultos mayores y el género, Salgado de Snyder y otros⁹⁷ pone luz a los adultos mayores desde las masculinidades.

Para el estado de Veracruz se han realizado estudios respecto al envejecimiento, estos han tenido diversos enfoques por un lado tenemos con respecto al envejecimiento demográfico están los de Montes de Oca⁹⁸, Cinta Loaiza⁹⁹, Méndez¹⁰⁰, Pavón¹⁰¹ Méndez y Pavón¹⁰².

⁹⁵Nelly Salgado de Snyder y Rebeca Wong, “Género y pobreza: determinantes de la salud en la vejez” en *Salud Pública de México*, vol. 49, suplemento 4. Artículo especial. 1996.

⁹⁶ Enrique Hernández Guerson, “Los ancianos: unas aproximación desde la perspectiva de género” en Enrique Hernández Guerson (comp.) *Abriendo las puertas al envejecimiento. De lo biológico a lo social*, Xalapa, Ver., Universidad Veracruzana, Instituto de Salud Pública, 2005, pp. 289-305.

⁹⁷Nelly Salgado de Snyder, y otros, “No hacen viejos los años, sino los daños”: envejecimiento y salud en varones rurales, en *Salud Pública de México*, vol. 47, núm. 4, julio-agosto, 2005, pp. 294-302.

⁹⁸Verónica Montes de Oca, “Envejecimiento demográfico en Veracruz condiciones socioeconómicas y perspectivas para las personas adultas mayores, en Enrique Hernández Guerson (comp.) *Abriendo las puertas al envejecimiento. De lo biológico a lo social*, Xalapa, Ver., Universidad Veracruzana, Instituto de Salud Pública, 2005, pp. 269-280.

⁹⁹Dulce María Cinta Loaiza, “Envejecimiento territorial de la población: Veracruz, en Enrique Guerson (comp.) *Abriendo las puertas al envejecimiento. De lo biológico a lo social*, Xalapa, Ver., Universidad Veracruzana, Instituto de Salud Pública, 2005, pp. 253-268.

¹⁰⁰Silvia Méndez Maín, “Estructura Demográfica y necesidades de transferencias sociales en México y la Unión Europea”, en Carlos Francisco Molina del Pozo y Terina Palacios Cruz,

Estudios relacionados con el envejecimiento y la vejez desde el punto de vista antropológico son los que ha realizado Vázquez¹⁰³ quien se enfoca en trabajos de una perspectiva de corte cualitativo y etnográfico. Sus obras y artículo permiten tener una mirada más subjetiva e individual del problema, realizando historias de vida y dando la voz principal a los actores de este proceso, entrelazando la vejez con otras categorías como el género y la religión.

La producción académica ha respondido a trabajar este fenómeno desde diversas perspectivas de las ciencias sociales que la demografía, la antropología, la sociología, los estudios socioculturales, la psicología, el trabajo social, socioeconómicos, han sido las principales disciplinas que se han ocupado de estudiar el envejecimiento. Por otro lado también desde el punto de vista de las ciencias de la salud como la geriatría, la enfermería, la medicina y la biología entre otras ha realizado también diversos estudios sobre el envejecimiento.

Las diversas temáticas han sido las generados por el mismo fenómeno desde objetivos diferentes. Las cuestiones del sistema de pensiones y la seguridad

Relaciones Bilaterales entre México y Europa, el estado de la cuestión, Lisboa, Editorial Juruá, 2011, p. 269-286.

¹⁰¹ Patricia Pavón, León, *Estilos de vida, factor socioeconómico y el gasto de bolsillo en salud de los adultos mayores*. Tesis de Doctorado en Ciencias de la Salud. Instituto de Ciencias de la Salud, Universidad Veracruzana, 2015. Consultado en <http://cdigital.uv.mx/bitstream/123456789/42514/1/PavonLeonPatricia.pdf>

¹⁰² Silvia María Méndez Maín y Patricia Pavón León. "Transición demográfica y la población de 65 años y más. Retos para el sistema de salud veracruzano", *VII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población XX*, Encuentro Nacional de la Asociación Brasileña de Estudios Poblacionales Brasil, 17-21 de octubre, 2016.

¹⁰³ Felipe Vázquez Palacios, "Las canas de la devoción. Prácticas religiosas y perspectiva de género", en *Research on Ageing and Social Policy*, 4(1), 2016, 134-152. Felipe Vázquez Palacios, "Alcoholismo, vejez y religión" en Enrique Hernández Guerson (comp.) *Abriendo las puertas al envejecimiento. De lo biológico a lo social*, Xalapa, Ver., Universidad Veracruzana, Instituto de Salud Pública, 2005, pp.281-288. Felipe Vázquez Palacios, "Coloreando la vejez. Reflexiones y problemáticas" *Rev. Altepaktli*, Salud de la comunidad, Universidad Veracruzana. Revista del Instituto de Salud Pública de la U.V. , 2006, pp. 38-44. Xalapa, Ver. Felipe Vázquez Palacios "Envejeciendo entre los cultivos de Veracruz" en Enrique Hernández Guerson (comp.) *Tópicos en Instituto de Salud Pública*, 2006, pp. 127-145. Felipe Vázquez Palacios, comp., *Contando nuestros días. Un estudio antropológico sobre la vejez*, México, CIESAS, 2003, Felipe Vázquez Palacios, comp. "La vejez vista como vida privada" en *COFACTOR*, vol. I, núm. 2, segundo semestre de 2010, 95-107.

social, las políticas públicas, las afectaciones en salud por parte de los adultos mayores, las transformaciones sociales, culturales, los arreglos residenciales, el sistema de cuidados, estos tópicos aunados a diversas categorías como la desigualdad, la pobreza, el género y la etnia constituyen temáticas novedosas que se van generando conforme el proceso de envejecimiento y sus aspectos se van modificando. Como vemos este proceso es heterogéneo y desigual y se determina por las distintas dinámicas económicas, sociales, políticas y culturales de cada región, ya sean países desarrollados o países emergentes y por supuesto al interior de los países.

Los trabajos aquí expuestos sus objetivos, metodologías o formas de abordar las temáticas y las conclusiones de ellos han inspirado el presente trabajo cuyos resultados se exponen a continuación.

1.4 Dependencia en adultos mayores

El siguiente apartado, se enfoca en exponer que es la dependencia en los adultos mayores, poniendo énfasis en los conceptos y las implicaciones que esta definición conlleva. Estableciendo las directrices de esta investigación en lo que se refiere a al uso de este concepto y su tipología, con el objetivo de aclarar a que nos referiremos a lo largo de esta investigación cuando hablamos de adultos mayores dependientes.

De inicio es importante aclarar que la dependencia de adultos mayores y niños es percibida de manera distinta, ya que para los encargados de las políticas públicas, por un lado a los adultos mayores se les considera una carga económica que a medida que aumenta su edad esta carga también crecerá y por otro lado la

dependencia en niños es considerada como una inversión a futuro y a largo plazo.¹⁰⁴

Generalmente se ha asociado la dependencia y la enfermedad con los adultos mayores y para los fines de este estudio es importante identificar y aclarar a quién se considera un adulto mayor dependiente, a que nos referimos cuando hablamos de dependencia, si hay un solo tipo de dependencia, que tipo de dependencia se aborda, cuáles son sus características, sus causas y consecuencias, y la relación de este concepto con los demás que intervienen en esta investigación.

Es necesario enfatizar en la importancia de lanzar otra visión a esta asociación que se tiene del adulto mayor con la enfermedad y la dependencia como si fuesen sinónimos, como si todos los adultos mayores fueran enfermos y dependientes. En este sentido hablamos de dependencia como discapacidad física, posteriormente acotaremos los diferentes tipo de dependencias que hay.

De acuerdo datos de ESDS en México casi el 70% de los adultos mayores se encuentran en buenas condiciones de salud, por otro lado el 25% se enfrenta a alguna discapacidad y solo el 5% son totalmente dependientes, pero en términos absolutos son aproximadamente 600 mil personas que viven con dependencia.¹⁰⁵

Entonces como vemos en estos datos la mayor proporción de adultos mayores son independientes, pero este 5 % dependiente se enfrenta a diversas situaciones físicas y de salud que conllevan a tener una necesidad de cuidados y atenciones especiales y como sabemos no todos cuentan con seguridad social o no pueden cubrir completa y satisfactoriamente los cuidados requeridos. También cabe

¹⁰⁴ John Bond, "Dependencia, exclusión social y vejez en el Reino Unido", en Ana Arriba González de Durana y Francisco Javier Moreno Fuentes (coord.), *El tratamiento de la dependencia en los regímenes de bienestar europeos contemporáneos*, Madrid, Instituto de Mayores y Servicios Sociales (INMERSO), Colección Estudios, Serie Dependencia, 2009, p. 208. Consultado en línea <http://www.camfleganes.es/InterPresent1/groups/imsero/documents/binario/tratamientodep.pdf>

¹⁰⁵ Envejecimiento, Salud y Desarrollo Social (ESDS), "Envejecimiento y discapacidad. Implicaciones económicas para los hogares en México", Hoja informativa del Foro Envejecimiento y salud: investigación para un plan de acción, México, Red Temática del Conacyt, Envejecimiento, Salud y Desarrollo Social [<http://bit.ly/ZQiXX4>] 2013.

mencionar que las necesidades en la dependencia varían de acuerdo al género, la situación socioeconómica, zona geográfica, la escolaridad, la situación conyugal, entre otras.

Sin embargo, como lo mencionamos con anterioridad es necesario definir *dependencia*, esta palabra como muchos conceptos son muy amplios y no existe un consenso en sí, en una definición amplia significa “la subordinación a un poder mayor o la situación en la que una persona no puede valerse por sí misma”¹⁰⁶, en ese sentido significa la pérdida de autonomía y por lo tanto delegar el cuidado propio a terceros, ya sea otras personas o instituciones.

Aun cuando todos en cualquier etapa de nuestra vida nos podemos encontrar en una situación de dependencia (accidentes o enfermedades). Es en la etapa de la vejez donde los adultos mayores se encuentran más propensos a presentar a alguno o varios padecimientos, enfrentan diversas enfermedades crónicas al mismo tiempo, dependencia temporal o permanente, pérdida de capacidades físicas y psicológicas, claro está que esto depende de su calidad y ciclo de vida. Por otro lado hay autores que sostienen que la dependencia es una construcción social que se ve definida por los intereses políticos, económicos y culturales que rodean a los adultos mayores, rebasando el envejecimiento biológico o cronológico.¹⁰⁷

Debido a que no hay un marco único que defina la dependencia de los adultos mayores ésta se ha utilizado de forma indistinta para definir discapacidad o fragilidad. Y la forma de medirla también varía pues cada perspectiva considera índices y escalas de medición concretas, que responden a la búsqueda de

¹⁰⁶ Diccionario de la Real Academia

¹⁰⁷ José Alberto Rivera, “Aspectos generales de la dependencia: una visión global”, en Gutiérrez IM, L Lara y s Vega (coord.). *Derechos humanos de las personas de la tercera edad. México ante los desafíos del envejecimiento*, México UNAM-Xochimilco/Grupo Interdisciplinario de Estudios sobre el Envejecimiento/Instituto Nacional de Geriátrica, 2013- p. 17-29

objetivos puntuales, en lugares específicos, con la información que tienen al alcance y con actores distintos.¹⁰⁸

Como lo mencionamos con antelación no existe consenso en el concepto de dependencia, y es que tampoco hay un solo tipo de dependencia, por lo tanto en estas líneas a continuación se describen cuatro de los principales tipos que localizamos y que nos permiten conocer más a fondo de lo que se trata la dependencia. Entre los principales tipos de dependencia tenemos la dependencia funcional, la económica, la social y la psicológica.

En cuanto a la dependencia funcional este tipo se divide a su vez en dos subtipos los cuales son la *física y la mental*, la física se refiere a la pérdida en las funciones de las capacidades corporales, esto se relaciona directamente con las actividades de la vida diaria. Si bien el número de limitaciones para determinar que una persona es dependiente se modifica entre los países, aun así existe aceptación en que esta clasificación puede ser un criterio adecuado que tiene como característica principal que la persona no tiene la posibilidad de vivir de manera independiente y a su vez necesita la ayuda de otra persona para llevar a cabo ciertas actividades de su vida cotidiana.

Como mencionamos este tipo de dependencia se relaciona directamente con las actividades de la vida diaria dentro de las cuales se derivan dos clasificaciones: las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) que son las siguientes: comer, vestirse, bañarse, acostarse y levantarse de la cama, ir al baño y contener los esfínteres.

Y la segunda clasificación las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) que están conformadas por las siguientes: preparar comidas propias, limpiar,

¹⁰⁸ Véase Mariana López Ortega, "Limitación funcional y discapacidad: conceptos, medición y diagnóstico. Una introducción a la situación en México", en *Envejecimiento y salud: una propuesta para un plan de acción*, México, UNAM, Coordinación de la Investigación Científica, Dirección General de Publicaciones y Fomento Editorial, Academia Nacional de Medicina de México, Academia Mexicana de Cirugía, Instituto Nacional de Geriátría, 2015, pp.215-227.

lavar, tomar medicamentos, trasladarse a lugares más allá de distancias que pueden recorrerse a pie, ir de compras, gestionar los asuntos de dinero y utilizar el teléfono o la Internet.

Aunque los aspectos de salud y bienestar en los adultos mayores varían entre los mismos y tienen que ver con diversos factores, en ese sentido parecería que no es posible delimitarlas mediante la edad, pero estos aspectos tienen una fuerte relación con ésta por lo tanto la fragilidad, dependencia y riesgos aumentan conforme se ganan años de edad. Como lo veremos en la tipología expuesta más adelante.

Después de lo anterior determinamos que para los fines de este estudio nos centraremos en la definición de *dependencia física*, y cuando hablemos de adultos mayores dependientes nos referiremos a aquellos adultos mayores que tengan limitaciones tanto para realizar las ABVD (Actividades Básicas de la Vida diaria) como las AIVD (Actividades Instrumentales de la Vida diaria). Y en lo que se refiere a la edad, tomaremos la clasificación¹⁰⁹ que proponen González y Ham¹¹⁰ en la cual establece tres grupos dentro de las edades avanzadas los cuales tienen determinadas características que enlistaremos a continuación:

- **50 a 64.** Este grupo se encuentra en la transición hacia la vejez. En su mayor parte se encuentran en buen estado físico, con capacidad y autonomía y en condiciones productivas y activas. Incluir a esta población en la prevejez permite un análisis más completo de las edades avanzadas, con posibilidad de vislumbrar las condiciones de salud que tendrá la población de más de 65 años en un futuro.
- **65 a 74.** Se establece como la tercera edad. Es cuando se notan las mermas en las condiciones físicas, los papeles sociales y en la actividad económica, pero aún en condiciones aceptables de funcionalidad y salud.

¹⁰⁹ Existen otras clasificaciones con referencia a los adultos mayores véase Víctor Manuel, Mendoza Núñez, "Bases biológicas del envejecimiento exitoso y con fragilidad", en *Abriendo las Puertas al Envejecimiento, de lo biológico a lo social*, Enrique Hernández Guerson, comp., México, Universidad Veracruzana, 2005.

¹¹⁰ César A. González y Roberto Ham, "Funcionalidad y salud: una tipología del envejecimiento en México", en *Salud Pública de México*, vol. 49, suplemento 4 de 2007, pp. 5448-5458.

- **75 y más.** Este grupo es la cuarta edad. La mayoría de la población presenta decremento en salud y funcionalidad, causa dependencia social y familiar, lo que afecta seriamente la vida y el bienestar.

Finalmente y de acuerdo lo expuesto en este apartado y basándonos en la tipología anterior, cuando hablemos de adultos mayores nos referiremos a personas que pertenezcan al grupo de 75 y más años, que presenten alguna dependencia física y a su vez tengas una necesidad de atención de apoyo y cuidados de algún tercero.

1.5 La familia y los cuidados en adultos mayores

Otro de los conceptos que es necesario abordar y delimitar es el que se refiere al hogar, pues es en este espacio donde se desarrollan las relaciones de los adultos mayores con sus familiares, en esta delimitación conceptual es importante mencionar que continuamente los términos hogar y familia se confunden o tienden a utilizarse sin distinción alguna, incluso se conciben como sinónimos.

Es importante aclarar que existen diferencias sustanciales entre estos términos, que es necesario precisar, ya que ambos constituyen puntos de partida y maneras diferentes de aproximarse al objeto de estudio.¹¹¹ En ese sentido y para los fines de este estudio nos parece conveniente tomar la definición de hogar que propone Valdés, la cual parte desde un sentido sociodemográfico y dice que el hogar constituye:

“el espacio en donde los individuos adquieren derechos, obligaciones, costumbres y valores. Dichos valores se actualizan constantemente asignando a los miembros del hogar roles específicos diferenciados, vinculados con el género, la edad, el parentesco y definidos por las relaciones de autoridad y subordinación. En este sentido, el hogar, en donde se cuenta con un *presupuesto o gasto común*, es una instancia mediadora entre el individuo y la sociedad.”¹¹²

¹¹¹ Rodolfo Tuirán, *Introducción a hogares y familias: desigualdad, conflicto, redes solidarias y parentesco*, SOMEDE, México, 1996, 2, en Luz María Valdés, *Población reto del tercer milenio*, México, Miguel Ángel Porrúa, Grupo Editorial, UNAM, Coordinación de Humanidades, 2000, 203.

¹¹² Luz María Valdés, *Población reto del tercer milenio*, México, Miguel Ángel Porrúa, Grupo Editorial, UNAM, Coordinación de Humanidades, 2000, 203.

Por otro lado si bien la discusión del concepto de familia es multidisciplinaria y extensa¹¹³, un concepto que nos parece completo, amplio y relevante, y por el cual nos inclinamos es el que expone Tuirán en el cual describe a la familia como:

“un ámbito de relaciones e interacción de personas de géneros y generaciones que conviven en un contexto emocional guiado por sentimientos de afecto, amor, cooperación y solidaridad, pero donde también tienen lugar relaciones de poder y autoridad. Por ello, la familia no debe mistificarse, ya que las relaciones entre sus miembros no están exentas de lucha y conflicto. Es una instancia que se renueva sin cesar, representa una continuidad simbólica que trasciende a cada individuo y generación, instauro una genealogía y produce una filiación. La familia opera como espacio productor y transmisor de pautas y prácticas culturales. Es un espacio productor y transmisor de pautas y prácticas culturales. Es un espacio productor-reproductor-controlador de la sexualidad y se ubica continuamente en el centro de la controversia pública. Es un objeto de políticas públicas de diversa índole y ésta condicionada por un conjunto de leyes. Absorbe y procesa el impacto de grandes cambios económicos, sociales, políticos y culturales y, finalmente, a través de la familia se transmiten los bienes y el patrimonio de una generación a la siguiente”¹¹⁴

Sin embargo para fines prácticos de este estudio cuando nos referiremos al hogar y a la familia como términos sinónimos cuando hablemos tanto del espacio habitado y sus relaciones, como cuando hablemos del grupo de personas con el que convive el adulto mayor y todas las relaciones que se den en ambos sentidos.

En lo que se refiere a la definición conceptual de *cuidados* cabe explicar que este concepto tiene diversas variantes pero para los objetivos de esta investigación se

¹¹³ Para una discusión más profunda del concepto de familia véase Peter Laslett y Richard Wall, *Household and family in past time*, London, Cambridge University Press, 1972, Michael Anderson, *Sociología de la familia*, vol. 32, México, FCE, 1980, Marina Ariza y Orlandina de Oliveira, “Familias en transición y marcos conceptuales en redefinición, en *Papeles de Población*, núm., 28 (abril-junio): 9-39, Rosario Esteinou, *La familia nuclear en México: lecturas de sus modernidad. Siglos XVI al XX*, México, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, 2008, Pilar Gonzalbo Aizpuru y Cecilia Rabell (comp.), *La familia en el mundo iberoamericano*, México, UNAM, 1994, Claude Lévi-Strauss, *Polémica sobre el origen y la universalidad de la familia*, España, Anagrama, 1956, Jorge Sánchez Ancona, *Familia y sociedad*, vol. 28, México, Joaquín Mortiz, S.A, 1976.

¹¹⁴ Rodolfo Tuirán, *Introducción a hogares y familias: desigualdad, conflicto, redes solidarias y parentesco*, SOMEDE, México, 1996, 2, en Luz María Valdés, *Población reto del tercer milenio*, México, Miguel Ángel Porrúa, Grupo Editorial, UNAM, Coordinación de Humanidades, 2000, 203.

tomará la definición de Batthyány y otros,¹¹⁵ quienes sostiene que el cuidado se define como la acción de ayudar a un niño o a una persona dependiente en el desarrollo y el bienestar de su vida cotidiana.

En ese sentido para los fines de este estudio tomaremos que el cuidado para los adultos mayores implica hacerse cargo de los cuidados materiales, lo que conlleva un trabajo, de los cuidados económicos que implican un costo económico, y de los cuidados psicológicos que implican un vínculo afectivo, emotivo, sentimental. Los cuidados pueden ser realizados de manera honoraria o benéfica por parientes en el marco de la familia, o de manera remunerada en el marco o no de la familia.¹¹⁶

También los cuidados pueden otorgarse de manera formal a través de instituciones destinadas para ello o de tipo informal a través de integrantes de la familia, amigos o vecinos que conformen alguna red de apoyo del adulto mayor. Igualmente pueden otorgarse cuidados a corto o largo plazo, esto se define principalmente según las tareas que surjan de las necesidades de salud y dependencia del adulto mayor.

La naturaleza de estas tareas variarán según se realicen o no dentro de la familia y también de acuerdo a sí se trata o no de una tarea remunerada. Sin embargo cabe destacar que en cuanto a las familias y los cuidados aunque éstos se llevan a la práctica como un trabajo, se piensan como parte de las relaciones filiales.¹¹⁷

¹¹⁵ Karina Batthyány, Natalia Genta y Valentina Perrotta, *El aporte de las familias y las mujeres al cuidado no remunerado de la salud en el Uruguay*, Serie Asuntos de género N° 127, Universidad de la República de Uruguay (UDELAR) Departamento de Sociología Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Naciones Unidas, 2015, p. 9.

¹¹⁶ Karina Batthyány, Natalia Genta y Valentina Perrotta, *El aporte de las familias y las mujeres al cuidado no remunerado de la salud en el Uruguay*, Serie Asuntos de género N° 127, Universidad de la República de Uruguay (UDELAR) Departamento de Sociología Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Naciones Unidas, 2015, p. 9.

¹¹⁷ Sandra Huenchuán y Rosa Icela Rodríguez Velázquez, *Necesidades de cuidado de las personas mayores en la Ciudad de México. Diagnóstico y lineamientos de política*. Documento de proyecto, Santiago de Chile CEPAL, 2015, p. 14

Pues el cuidado es una necesidad, en el sentido que corresponde a un estado de dependencia o, en otros términos, expresa la relación de interdependencia del ser humano con respecto al mundo al que pertenece.¹¹⁸

1.6 El rol de los adultos mayores en el hogar

Finalmente en cuanto a la teoría de los roles nos parece importante tomar en cuenta, la idea de que el papel de los adultos mayores se ha transformado junto con las estructuras familiares, en ese sentido estamos de acuerdo con Rosow quien afirma que:

“Nuestra estructura familiar actual ha fragmentado la familia multigeneracional y la red de parentesco que caracterizó los tiempos preindustriales. Tales obligaciones recíprocas organizadas entre los familiares incluían específicamente a los ancianos y respetaban sus necesidades. Pero el sistema ocupacional moderno ha puesto mayor importancia en las familias móviles más pequeñas, y éstas se han convertido en la norma. En este contexto, con el aumento de la separación residencial de las diferentes generaciones, las obligaciones se clasifican en una jerarquía de prioridad que deja a las personas mayores desfavorecidas en comparación con las generaciones más jóvenes.”¹¹⁹

En ese sentido el concepto de rol nos interesa en la medida en que desentrañemos cuál es el papel que tienen los adultos mayores dependientes al interior de los hogares, conocer si en realidad al llegar a la etapa de la vejez pierden todo tipo de roles que tenían con anterioridad en la sociedad, o si retoman nuevos papeles y como los desempeñan a interior y con respecto a los demás integrantes de sus familias y en el hogar.

Finalmente partiendo de que este trabajo se enfoca en estudiar el envejecimiento demográfico, primero nos parece necesario aclarar dado que la demografía es una ciencia social, aunque pareciera que su principal enfoque es cuantitativo nos parece importante exponer que estamos de acuerdo con Livi Bacci cuando sostiene que:

¹¹⁸ Sandra Huenchuán y Rosa Icela Rodríguez Velázquez, *Necesidades de cuidado de las personas mayores en la Ciudad de México. Diagnóstico y lineamientos de política*, Documento de proyecto, Santiago de Chile, CEPAL, 2015, p. 13

¹¹⁹ Irving Rosow, *Social Integration of the Aged*, Free Press, Nueva York, 1974, p. 6

“Existen, entre los factores naturales y sociales por un lado y los fenómenos demográficos por otro, una interacción recíproca que no se limita al efecto de los primeros sobre los segundos, sino que también, aunque con diferente intensidad, se da en un sentido inverso. La interdisciplinariedad de la investigación demográfica se da cuando ésta se desplaza de la fase de enumeración y medida de los fenómenos a la fase de la investigación de las causas”¹²⁰

En ese sentido, después de conocer las principales características sociodemográficas de los adultos mayores dependientes, en un primer momento lo que nos interesa es conocer el rol que desempeñan los adultos mayores como integrantes del hogar, es decir qué papel juegan dentro de ese espacio generador de valores, derechos y obligaciones, si tienen alguna participación dentro de las actividades del hogar y de qué manera y como se determina ese papel en relación con su edad. En un segundo momento se pretenden conocer las estrategias que se llevan a cabo dentro de la familia, en relación con los cuidados que requiere un adulto mayor con dependencia

Después de realizar este balance teórico y de acuerdo a los fines de esta investigación, nos parece pertinente enfocarnos en el problema del envejecimiento desde tres de estas perspectivas, por un lado partimos de la teoría de la transición demográfica y la teoría de la estratificación por edad concibiendo el envejecimiento como un fenómeno de las estructuras poblacionales como ya se mencionó, en segundo lugar de la teoría del intercambio y la teoría de los roles se tomarán algunos elementos explicados a continuación.

La teoría de la estratificación por edad nos permitirá enfocarnos en el problema desde el aspecto general y de las estructuras poblacionales, en ese sentido este enfoque sustenta el apartado cuantitativo de la investigación. Ya que el papel de la edad está presente en el proceso de cambio social y se identifica como un regulador del comportamiento dentro de la estructura social, también resalta la influencia de cohortes de nacimiento es decir el grupo al que se pertenece la

¹²⁰ Massimo Livi-Bacci, *Introducción al demografía*, Editorial Ariel, Barcelona, España, 1993, p. 14

“generación”.¹²¹ Por ello es importante analizar a la población desde sus generaciones ya que además de la edad comparten contextos de vida.

En cuanto a la teoría del intercambio nos parece pertinente aplicarla en el sentido individual del problema, como se mencionó con anterioridad este enfoque teórico tiene dos vertientes, uno que se basa en el aspecto mercantil y el otro en el simbólico. Por lo tanto esta teoría nos permitirá estudiar las relaciones de cuidados de los adultos mayores y sus familiares y/o cuidadores. Pues se considera que el envejecimiento demográfico al pasar de un problema estructural a uno individual ha causado que no solo la familia, sino los demás miembros de la sociedad se inmiscuyan y participen de una u otra forma en la atención y cuidados de los adultos mayores.

Referente a la teoría de los roles nos interesa este enfoque, en el sentido de que los adultos mayores al llegar a la edad del retiro van perdiendo su participación activa en las actividades económicas y a su vez en la sociedad en general. Ya que no sólo es poca o nula su actividad laboral sino que en ciertas ocasiones también disminuyen sus actividades de participación en otros ámbitos sociales, aunado a lo anterior se presenta la separación de los hijos del hogar familiar para formar el propio. En ese sentido queremos conocer cuál es la participación y los papeles que los adultos mayores dependientes desempeñan al interior de sus hogares.

¹²¹Matilda Riley, “Social Gerontology and the age stratification of society”, 22-37, en Robert Atchley, y Mildred M. Seltzer, *The Sociology of aging: Selected Reading*, Miami, University, USA, 1976

CAPÍTULO II. EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO DEMOGRÁFICO EN XALAPA Y EL CONTEXTO ESTATAL Y NACIONAL

El objetivo de este capítulo es describir y conocer el panorama del envejecimiento demográfico en México y situar dentro del mismo al estado de Veracruz, posteriormente definir el proceso de envejecimiento demográfico en el municipio de Xalapa, Veracruz.

Como se ha mencionado anteriormente para comprender el envejecimiento demográfico es necesario conocer la transición demográfica, en ese sentido, este capítulo en primer lugar plasma un acercamiento al desarrollo de la transición demográfica y su relación con el envejecimiento, describiendo el proceso tanto a nivel nacional como estatal y xalapeño.

En segundo lugar apoyados en la literatura demográfica existente se expone el panorama del envejecimiento demográfico en México y Veracruz, para pasar a estudiar el desarrollo del envejecimiento en el municipio de Xalapa con el fin de determinar el momento demográfico en el que se inserta nuestro análisis, este último punto se llevará a cabo a través del cálculo de los principales indicadores de envejecimiento demográfico. La fuente de información han sido los Censos de Población y la Encuesta Intercensal 2015.

2.1 La transición demográfica en México

Como ya se especificó en el capítulo uno, la transición demográfica se presentó en México con mayor rapidez que en Europa, mientras el cambio demográfico en los considerados países desarrollados se llevó a cabo en más de un siglo; en México se realizó en menos de cuarenta años, situación que ha llevado a que en el país el proceso de la transición demográfica se haya completado en menos de la mitad del tiempo a lo que sucedió en los países y regiones más industrializadas, provocándose un desfase entre el crecimiento demográfico, el crecimiento del empleo y de su economía.¹²²

En los países desarrollados, la reducción de la mortalidad y natalidad se encuentra fuertemente vinculada al mejoramiento de las condiciones de vida de la población, como consecuencia de un desarrollo económico y social.¹²³ En México dicho cambio en los cuales el cambio se dio a raíz de las mejoras en las cuestiones de higiene y, a su vez, de salud basada principalmente en tecnología médica importada, como antibióticos, vacunas, medicamentos fuera de un contexto de desarrollo económico y social real sino que la disminución de la natalidad se dio por un política de población muy específica.

Las transformaciones políticas y sociales se han visto reflejadas en la historia demográfica del país, a nivel nacional, estatal y local, en ese sentido de acuerdo a

¹²² Silvia María Méndez Maín, “Estructura Demográfica y necesidades de transferencias sociales en México y la Unión Europea”, en Carlos Francisco Molina del Pozo y Terina Palacios Cruz, *Relaciones Bilaterales entre México y Europa, el estado de la cuestión*, Lisboa: Editorial Juruá, 2011, p.

¹²³ Silvia María Méndez Maín, “Estructura Demográfica y necesidades de transferencias sociales en México y la Unión Europea”, en Carlos Francisco Molina del Pozo y Terina Palacios Cruz, *Relaciones Bilaterales entre México y Europa, el estado de la cuestión*, Lisboa: Editorial Juruá, 2011, p.

Rabell la Revolución mexicana (1910-1920)¹²⁴ tuvo un fuerte impacto demográfico debido a su fuerza y violencia. Sin embargo después de que población se recuperó de ese período convulso se reestablecieron las instituciones básicas como la familia y se recuperó la vida cotidiana en las comunidades, “la vida y la muerte retomaron su curso y continuó un descenso lento de la mortalidad”¹²⁵.

Es así que Rabell establece que ya entrando a la década de los treinta dicho descenso se acentuó y se dio inicio a la transición demográfica, es decir, el paso de un régimen demográfico “tradicional” a un régimen moderno. Las cifras confiables a partir de 1930 documentan la disminución de los niveles de mortalidad, por lo tanto se plantea que en ese momento se inició en México la primera fase de la transición demográfica, Partida menciona que para el año de 1921 la esperanza de vida al nacimiento era de 32.9 años¹²⁶, por otro lado Rabell sostiene que para 1930¹²⁷ la esperanza de vida al nacer era de 36 años para los hombres y de 37 años para las mujeres.¹²⁸

¹²⁴ Considerando que el censo de 1921 fue seguramente uno de los peores de la historia del México independiente, las cifras del crecimiento poblacional deben tomarse con todas las reservas: entre 1910 y 1921 hubo un crecimiento negativo de la población con una tasa media anual de -0.51% y, entre 1921 y 1930, se tornó positivo con una tasa media anual de 1.61%. A partir de 1930, la población mexicana creció a una tasa acelerada, puesto que casi se triplicó en sólo 40 años: de 16.6 millones pasó a 48.2 millones de habitantes en 1970. La tasa anual de crecimiento de ese periodo es de 2.70 %. Cecilia Rabell, “La transición demográfica en México”, ponencia presentada en el *IV Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población*, realizado en la Habana, Cuba, del 16 al 19 de noviembre de 2010.

¹²⁵ Cecilia Rabell, “La transición demográfica en México”, ponencia presentada en el *IV Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población*, realizado en la Habana, Cuba, del 16 al 19 de noviembre de 2010, p. 2.

¹²⁶ Virgilio Partida Bush, “La transición demográfica y el proceso de envejecimiento en México”, *Papeles de Población*, vol.11, núm. 45, 2005, pp. 9-27.

¹²⁷ En 1930, las causas de muerte más frecuentes eran las enfermedades infecciosas y parasitarias así como las respiratorias (en orden de importancia las cinco principales eran: diarrea y enteritis, neumonía, influenza, paludismo, tosferina, viruela). Técnicas sencillas y de bajo costo como la aplicación de vacunas y el uso de sulfas y antibióticos, hicieron que estas enfermedades fueran cada vez menos letales. Pero incluso estas medidas, en apariencia tan fáciles, requerían una compleja red de factores para ser aplicadas a la población que vivía mayoritariamente en pequeñas localidades rurales. Cecilia Rabell, “La transición demográfica en México”, ponencia presentada en el *IV Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población*, realizado en la Habana, Cuba, del 16 al 19 de noviembre de 2010, p. 14.

¹²⁸ Cecilia Rabell, “La transición demográfica en México”, ponencia presentada en el *IV Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población*, realizado en la Habana, Cuba, del 16 al 19 de noviembre de 2010, p. 2.

De acuerdo a Ham, podemos mencionar que el primer cambio en la dinámica poblacional fue a partir de 1940, cuando hubo una reducción de las tasas de mortalidad al mismo tiempo que las tasas de fecundidad se mantenían elevadas y constantes, lo anterior de acuerdo se debió “al mérito que tuvieron las medidas de higiene y salud pública, la adopción de tecnología médica, los logros económicos, los avances educativos y el mejoramiento social de la mujer, que en su conjunto promovieron y explican las grandes bajas en la mortalidad.”¹²⁹

Posteriormente en 1942 se instauró el Instituto Mexicano de Seguro Social (IMSS) y al siguiente año en 1943 se creó la Secretaría de Salud, de acuerdo a sus datos el incremento más grande en la esperanza de vida se presentó de 1942 a 1960.¹³⁰

También se llevó a cabo la construcción de grandes centros hospitalarios en la ciudad de México como el Hospital Infantil, el Instituto Nacional de Cardiología, el Hospital de Enfermedades de la Nutrición. Se construyeron 39 hospitales y 366 clínicas y centros de salud en todo el país. Aunado a lo anterior la población rural, que mantenía una mortalidad más elevada que la urbana, empezó a ser atendida¹³¹. La esperanza de vida masculina creció de 39.9 años a 56.3 y la femenina pasó de 42.1 a 59.5 años.¹³² El segundo cambio en la dinámica de la población del país se dio a partir de 1960, ya que las tasas de fecundidad

¹²⁹ Roberto Ham, *El envejecimiento en México: El siguiente reto de la transición demográfica*, México, El Colegio de la Frontera Norte, 2003, p. 85

¹³⁰ Virgilio Partida Bush “La transición demográfica y el proceso de envejecimiento en México”, *Papeles de Población*, vol.11, núm. 45, 2005, pp. 9-27.

¹³¹ Entre 1952 y 1958 se erradicó el paludismo en Tabasco, Veracruz y el Sureste gracias a una campaña nacional, de tal manera que en 1960 el paludismo ya no figuraba dentro de las 20 causas principales de defunción; al erradicarse el paludismo, disminuyeron mucho las defunciones por causas infecciosas que parecen estar asociadas. Otros dos factores que contribuyeron al rápido descenso de la mortalidad fueron las mejoras en la nutrición asociadas a la elevación de los niveles de vida de muchos mexicanos y la expansión de la educación formal. Una mayor instrucción trae consigo un cambio en la actitud hacia las enfermedades (como saber detectar síntomas graves, acudir al médico, etc.) y se asocia también con prácticas de higiene y cuidado de los miembros de la familia, en especial de los niños. Cecilia Rabell, “La transición demográfica en México”, ponencia presentada en el IV Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población, realizado en la Habana, Cuba, del 16 al 19 de noviembre de 2010, p. 14.

¹³² Roberto Ham, *El envejecimiento en México: El siguiente reto de la transición demográfica*, México, El Colegio de la Frontera Norte, 2003.

empezaron a reducirse y las tasas de mortalidad continuaban descendiendo pero con menor velocidad.¹³³

Entre 1930 y 1970 hubo una serie de condiciones que favorecieron la mejora en las condiciones de vida y de salud. A partir de la presidencia de Cárdenas (1934-1940)¹³⁴, el mejoramiento sanitario se consideró prioritario y la medicina moderna fue introducida al país.¹³⁵ Para la década de 1970¹³⁶ se ubica un descenso de la fecundidad que ya había comenzado en los sesenta, dicho descenso se dio en gran parte a los avances en materia de salud, educación y en especial a la aplicación de la política de población y de los programas de planificación familiar. Un resultado de dicha política poblacional fue la ley General de Población de 1974¹³⁷ de la cual se originaron programas de planificación familiar. También en marzo de ese mismo año y como parte de la política de población se llevó a cabo

¹³³ Roberto Ham (1998), Implicaciones del envejecimiento en la planeación del bienestar, *Papeles de Población*, vol. 4, núm. 17, pp. 31-38.

¹³⁴ Hasta 1940 el país era eminentemente rural, pero a partir de entonces hay una profunda transformación que aceleró de manera notable la concentración poblacional en las ciudades que surgieron y crecieron a lo largo del siglo XX. La industrialización de los años cuarenta, que tuvo su base en la sustitución de importaciones, se logró mediante grandes inversiones apoyadas por obras de infraestructura (ferrocarriles, presas, obras de riego, caminos, energía eléctrica) localizadas en las regiones del Valle de México y en las ciudades del Norte. Cecilia Rabell, "La transición demográfica en México", ponencia presentada en el IV Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población, realizado en la Habana, Cuba, del 16 al 19 de noviembre de 2010, p. 22.

¹³⁵ Cecilia Rabell, "La transición demográfica en México", ponencia presentada en el IV Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población, realizado en la Habana, Cuba, del 16 al 19 de noviembre de 2010, p. 14.

¹³⁶ A partir de 1970 la reducción de la mortalidad fue más lenta y al analizar su evolución empieza a notarse un cambio en el perfil de las causas de muerte: aunque la neumonía y la influenza continuaron siendo las principales causas de defunción, seguidas por la diarrea y la enteritis, el tercer lugar fue ocupado esta vez por las enfermedades del corazón, y el cuarto por accidentes, violencia y por afecciones durante el periodo perinatal. Cecilia Rabell, "La transición demográfica en México", ponencia presentada en el IV Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población, realizado en la Habana, Cuba, del 16 al 19 de noviembre de 2010, p. 15.

¹³⁷ En México debido a la heterogeneidad del territorio, antes de esta ley ya se habían aplicado otras con respecto a la población, la Ley de Colonización de 1823, la Ley de Migración de 1930, la Ley General de Población de 1936 y la Ley General de Población de 1947, estas leyes se enfocaron en fomentar el crecimiento poblacional a través del aumento de los matrimonios y nacimientos, así como la repatriación de mexicanos residentes en el extranjero. Pero la Ley General de Población de 1974 se caracterizó por ser una ley antinatalista. Véase Luz María Valdés, *Población reto del tercer milenio, Curso Interactivo introductorio a la demografía*, Miguel Ángel Porrúa, México, 2000. Silvia Méndez Maín, "Las constituciones de 1857 y 1917: Economía y población", en Carmen Blázquez Domínguez, (coord.), *Entre los derechos individuales y los derechos sociales: Las constituciones de 1857 y 1917*, Xalapa, Ver.: Editora del Gobierno del Estado de Veracruz, 2009.

la creación del Consejo Nacional de Población (CONAPO). En el año de 1984 se impartió la Conferencia Mundial de Población, siendo sede la ciudad de México, dicho evento de tal envergadura fue útil para reafirmar las políticas de población establecidas.¹³⁸

Para la República Mexicana, en el año 2000 la esperanza de vida al nacimiento de los hombres ya era de 73.1 años y para las mujeres de 77.6 años, y de acuerdo a las proyecciones del CONAPO la esperanza de vida para el año 2030 será de 77.5 años para los hombres y de 82.1 años para la mujeres y para el año 2050 será de 79.0 y 83.6 años, respectivamente. A inicios del siglo XX la tasa global de fecundidad era de 6 hijos por mujer, para la década de 1960 ya había alcanzado un máximo de 7.2 niños por mujer¹³⁹. La tasa global de fecundidad para el año 2000 es de 2.4 hijos por mujer y según las proyecciones a partir del año 2030 la tasa global de fecundidad será de 1.85 hijos (por debajo del nivel de reemplazo), y se sostiene que ésta se mantendrá constante hasta 2050.¹⁴⁰ Si bien son proyecciones, teóricamente la fecundidad una vez que ha bajado por lo general no vuelve a subir.

De acuerdo a Ham la disminución en la tasa global de fecundidad se debió en parte al aumento de la edad media al nacimiento del primer hijo, también a un mayor esparcimiento entre uno y otro nacimiento y finalmente a una disminución de la edad de la madre al nacimiento del último hijo.¹⁴¹ Aunado a la anterior se menciona que “la mayor escolaridad de las mujeres y su cada vez más

¹³⁸ Roberto Ham *El envejecimiento en México: El siguiente reto de la transición demográfica*, México, El Colegio de la Frontera Norte, 2003.

¹³⁹ Virgilio Partida Bush “La transición demográfica y el proceso de envejecimiento en México”, *Papeles de Población*, vol.11, núm. 45, 2005, pp. 9-27.

¹⁴⁰ Virgilio Partida Bush, “La transición demográfica y el proceso de envejecimiento en México”, *Papeles de Población*, vol.11, núm. 45, 2005, pp. 9-27.

¹⁴¹ Roberto Ham, *El envejecimiento en México: El siguiente reto de la transición demográfica*, México, El Colegio de la Frontera Norte, 2003.

determinante participación en la fuerza de trabajo es lo que permite vislumbrar los futuros descensos de la tasa global de fecundidad.”¹⁴²

En el período que va de 1970 a 2000 la esperanza de vida al nacer ha seguido en aumento, sin embargo a un ritmo cada vez más lento; el aumento promedio es de 4.4 meses para la población masculina 4.8 meses por año transcurrido para la femenina, esta situación se debe a los cambios en las causas de muerte. Ya que las principales enfermedades ahora son crónicas-degenerativas, propias de personas ya mayores y muchas de ellas ligadas al estilo de vida; ahora se presentan cardiopatías, tumores malignos, diabetes mellitus y enfermedades cerebrovasculares, padecimientos que requieren de tratamientos sumamente costosos.¹⁴³

Otro elemento que afecta a las estructuras por edad de las poblaciones es la migración. De manera general se puede decir que el saldo neto migratorio para México ha sido negativo en la mayor parte del siglo XX. Este movimiento migratorio se manifiesta especialmente hacia Estados Unidos y está conformado tanto por emigración legal como indocumentada.

Como vemos son tres elementos, los que convergen en la dinámica demográfica, la mortalidad, la fecundidad y la migración¹⁴⁴ impactan y determinan la velocidad de las etapas de la transición demográfica y por lo tanto modifican las estructuras por edad de la población mexicana.

¹⁴²Roberto Ham, *El envejecimiento en México: El siguiente reto de la transición demográfica*, México, El Colegio de la Frontera Norte, 2003, p. 95

¹⁴³ Cecilia Rabell, “La transición demográfica en México”, ponencia presentada en el IV Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población, realizado en la Habana, Cuba, del 16 al 19 de noviembre de 2010, p. 15-16

¹⁴⁴ La población es uno de los recursos más importantes. La dinámica de ésta, la natalidad, mortalidad y migración, obedece a las relaciones con fenómenos históricos, económicos, culturales y físicos; dichas interrelaciones son generalmente complejas pero su comprensión nos da el marco al entendimiento de una realidad determinada por el lugar y el tiempo. Silvia Méndez Maín, “La transición demográfica en el estado de Veracruz. (1800-2030)”, ponencia presentada en el IV Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población, ALAP, realizado en La Habana, Cuba, del 16 al 19 de Noviembre de 2010, p. 5

Según Partida esta dinámica ha causado que el país se ubique en la tercera etapa de la transición demográfica la de la transición plena¹⁴⁵ y se tiene la expectativa de que México transite por la cuarta etapa la del régimen demográfico moderno a partir del año 2050. Se ha presentado una disminución en el crecimiento poblacional y cambios en la composición por edad y sexo, por ejemplo la población de 15-64 años aumentó su participación, a diferencia del grupo de 0-14 cuya distribución porcentual se empieza a reducir desde 1980, y para el año 2000 es de 33.2% en comparación con el 62% del grupo de edad 15-64 años.

Para el año 2015 la proporción de la población en las edades de 15-64 años continuó incrementándose, y de acuerdo a las proyecciones para el año 2020 se tendrá un máximo de 69.3% en el total de la población y de ahí empezará a decrecer. El grupo de edad 65 años y más empezó a acelerar su participación porcentual a partir del año 2000 en comparación con el total de la población; para el 2010 su distribución porcentual será de 6.2% y para el año 2050 será de 24.6% que en términos absolutos equivale a 32.5 millones de habitantes por arriba de los 65 años.¹⁴⁶ Dichos cambios muestran el envejecimiento poblacional.¹⁴⁷

Como vimos el proceso de envejecimiento se da por la disminución de los niveles de fecundidad y mortalidad, lo cual provoca una transformación de la estructura por edad de la población, al reducirse el número de niños y jóvenes, y aumenta el número de personas mayores y de la tercera edad.

¹⁴⁶ Virgilio Partida Bush, "La transición demográfica y el proceso de envejecimiento en México", *Papeles de Población*, vol.11, núm. 45, 2005, pp. 9-27.

¹⁴⁷ Virgilio Partida Bush, "La transición demográfica y el proceso de envejecimiento en México", *Papeles de Población*, vol.11, núm. 45, 2005, pp. 9-27.

2.3 El estado de Veracruz en el contexto del envejecimiento demográfico

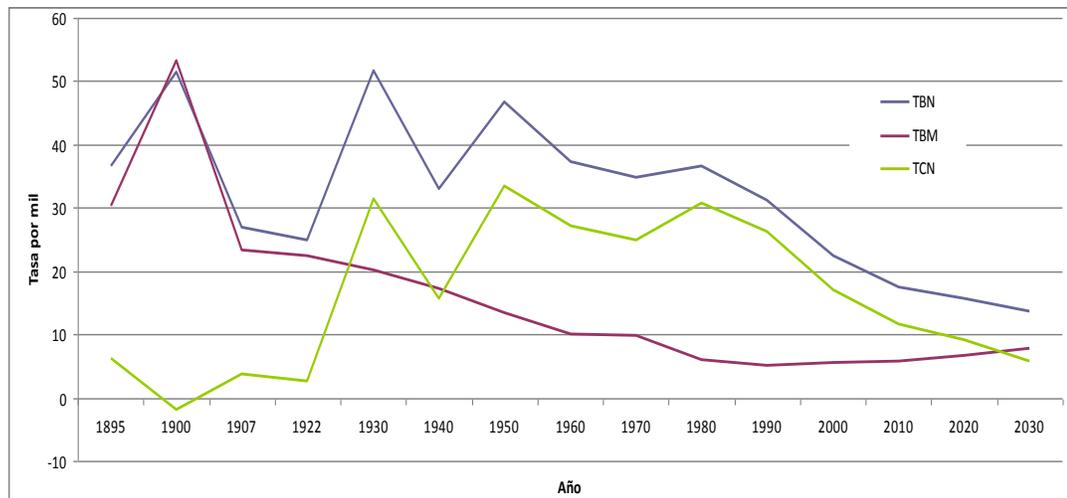
Para el caso del estado de Veracruz Méndez¹⁴⁸ plantea que el “proceso de transición demográfica, tiene sus antecedentes durante el siglo XIX¹⁴⁹, con el descenso incipiente de la mortalidad, principalmente a partir del inicio “masivo” de la variolización y posterior vacunación contra la viruela llegando en el siglo XX, a la erradicación de la misma.

Como se mencionó con antelación, los elementos que convergen en la dinámica demográfica son la mortalidad, la natalidad y la migración y éstos impactan y determinan la rapidez de las etapas de la transición demográfica y por lo tanto modifican las estructuras por edad en este caso de la población veracruzana. El comportamiento de dichos elementos se puede observar en la gráfica 1.

¹⁴⁸ Silvia María Méndez Maín, “Transición demográfica y epidemiológica en el estado de Veracruz, México” en *Anales del VI Congreso ALAP* (Asociación Latinoamericana de Población), 2014. http://www.alapop.org/Congreso2014/DOCSFINAIS_PDF/ALAP_2014_FINAL40.pdf

¹⁴⁹ El siglo XIX representa para el estado de Veracruz grandes cambios en la vida política y económica, transitando de una intendencia de la Nueva España a un estado del México independiente, hasta culminar con la Revolución de 1910 y constituirse durante el siglo XX en un estado de los más importantes tanto por su economía como por el monto de su población, siendo el tercer estado más poblado de la República Mexicana. Silvia Méndez Maín, “La transición demográfica en el estado de Veracruz. (1800-2030)”, ponencia presentada en el IV Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población, ALAP, realizado en La Habana, Cuba, del 16 al 19 de Noviembre de 2010, p. 5.

Gráfica 1.- Transición demográfica en Veracruz



Fuente: Tomado de Silvia Méndez Maín, “La transición demográfica en Veracruz”, Ponencia presentada en el *IV Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población*, La Habana, Cuba, 2010.

Para 1960 la población de Veracruz estaba formada principalmente por jóvenes que conformaban el 52 % de la población total, la población menor de 15 años representaban el 44 % y los mayores de 65 años sólo el 3.3%.¹⁵⁰ A partir del año de 1973 con la Ley de Población se modificó la estructura de la población, a pesar de que todavía en 1980 la tasa de natalidad aún era alta, pero en descenso, encontrándose que la de mortalidad bajó a 6.0 por mil habitantes.

En la estructura de la población, la disminución de la fecundidad se manifiesta en un acortamiento de la base, es decir de la población de 0 a 4 años. Esta estructura se modificó en el periodo de 1990 a 2000, donde dio inicio la disminución en números absolutos de la cantidad del grupo de edad de 0 a 14 años, pasando de 2,404,991 (38.65%) a 2,338,475 (34.2%) presentándose un aumento considerable

¹⁵⁰ Silvia María Méndez Maín, “Proceso de Envejecimiento y cambio en la morbi-mortalidad en el Estado de Veracruz”, México, 2018, (versión en proceso para publicación).

en el número de personas de 15 a 64 años que conforman la población económicamente activa del estado 4, 134,987 (60.4%).¹⁵¹

La cantidad de personas mayores a 65 años aumentó de un 5.5% de la población en el año 2000 a un 8.5% del total poblacional en el 2015 y continuará con su incremento. Para el año 2010, si bien la población ha seguido creciendo en términos absolutos, los grupos por edad han ido modificando su participación relativa respecto al total de población, la población infantil va disminuyendo, y los otros grupos de edad van aumentando respecto al total de la población.¹⁵²

De acuerdo a Méndez la esperanza de vida ha tenido los siguientes cambios mientras a nivel nacional pasó de 59.85 en 1970 a 74.71 en el 2015, para Veracruz si bien es menor que el nacional, la ganancia en 45 años es muy importante, pasando de 56.84 a 74.02, en total los hombres han ganado 8 años y las mujeres 9 años en un lapso de 25 años. Debemos hacer hincapié en que la diferencia entre hombres y mujeres es notoria en todos los años, para el 2015 la esperanza de vida de las mujeres es de 77.07, mientras que los hombres es de 70.96 años. La ganancia en la vida media de la población veracruzana entre 1970 y 2015 fue de 16.63 años.¹⁵³

Otro cambio importante que se ha llevado a cabo en las últimas décadas y que va de la mano con la transición demográfica, es el proceso de transición epidemiológica. En la década de los setenta las enfermedades infecciosas y parasitarias ocupaban el primer lugar como causa de muerte, seguidas las enfermedades del aparato respiratorio; en 1980 otras enfermedades del aparato respiratorio tomaban ya el primer lugar y las enfermedades infecciosas intestinales el segundo como causas de mortalidad. Para el año 2005 el panorama en materia

¹⁵¹ Silvia Ma. Méndez Maín, “Proceso de Envejecimiento y cambio en la morbi-mortalidad en el Estado de Veracruz”, México, 2018, (Versión en proceso para publicación).

¹⁵² Silvia Méndez Maín, “La transición demográfica en Veracruz”, Ponencia presentada en el *IV Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población*, La Habana, Cuba, 2010, p. 1

¹⁵³ Silvia Ma. Méndez Maín, “Proceso de Envejecimiento y cambio en la morbi-mortalidad en el Estado de Veracruz”, México. (Versión en proceso para publicación)

de mortalidad ha cambiado radicalmente, constituyéndose las enfermedades del corazón como la principal causa, la diabetes la segunda y el cáncer en tercer lugar.¹⁵⁴

Como vimos la población y las estructuras familiares en México, hoy en día reflejan las transformaciones que trajo consigo la transición demográfica y epidemiológica, trayendo como consecuencia el bono demográfico y el *proceso de envejecimiento* y por supuesto el estado de Veracruz no se queda fuera.

Los estados que concentran el mayor número de población de la república mexicana son el Estado de México, la Ciudad de México y el estado de Veracruz, le siguen Jalisco, Puebla, Guanajuato y Chiapas los cuales en conjunto albergan a la mitad de los adultos mayores del país, y hacia mediados de siglo XXI llegarán alrededor de 36.2 millones¹⁵⁵

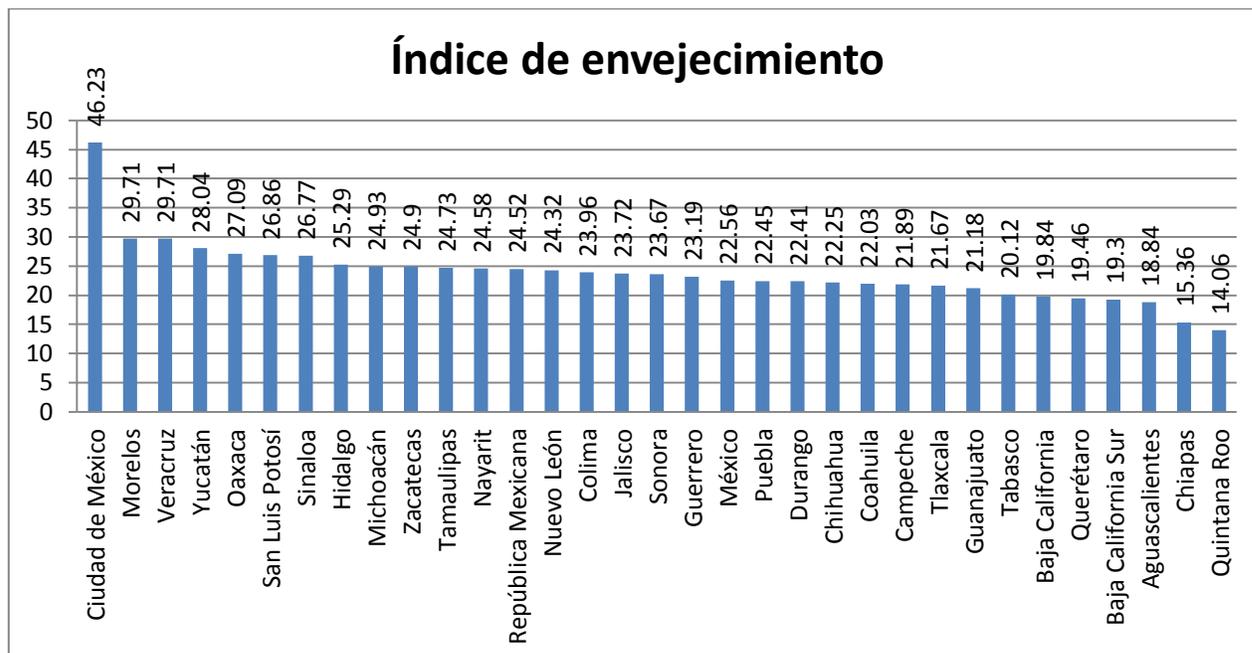
Es así que a nivel nacional el estado de Veracruz es el tercer estado más poblado del país para el año 2015 contaba con un total de 8,112, 505 habitantes, en cuanto a la población adulta mayor como vemos en la gráfica 2, al igual que el estado de Morelos, el estado de Veracruz ocupa el segundo mayor índice de envejecimiento poblacional¹⁵⁶ con el 29.71 de acuerdo a las proyecciones del CONAPO de 2018. Siendo antecedidos por la Ciudad de México que ocupa el primer lugar con un índice de 46.23. Sin embargo el índice del estado de Veracruz es un poco mayor que el de la República Mexicana el cual es de 24.52.

¹⁵⁴ INEGI, Anuario estadístico, Veracruz. Tomo I, México, INEGI, 2007, en Silvia Méndez Maín, “La transición demográfica en Veracruz”, Ponencia presentada en el *IV Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población*, La Habana, Cuba, 2010, p. 17.

¹⁵⁵ CONAPO, 2010, en Silvia Ma. Méndez Maín, “Proceso de Envejecimiento y cambio en la morbi-mortalidad en el Estado de Veracruz”, México. (Versión en proceso para publicación).

¹⁵⁶ Se define como el número de personas envejecidas por cada 100 jóvenes. Esta cifra relaciona los dos extremos de las edades, dando cuenta del balance entre generaciones. En términos numéricos, es el cociente de la población envejecida entre la población joven, multiplicado por 100. Población de 65 y más años por cada 100 menores de 15 años

Gráfica 2.- Índices de envejecimiento por entidad federativa, 2018.



Fuente: Elaboración propia con base en Datos abiertos de las Proyecciones CONAPO 2018.

Además de la fecundidad y la mortalidad la migración forma parte de los componentes básicos de la dinámica demográfica veracruzana, es decir, del crecimiento. En ese sentido, cabe resaltar que el proceso migratorio no ha afectado cuantitativamente la estructura poblacional en lo que se refiere a la edad y sexo, ya que el proceso fue interno, ya en los años noventa la emigración internacional toma fuerza, lo cual se ve reflejado en la dinámica demográfica, así como en la estructura por edad y sexo, primordialmente en los municipios expulsores de mano de obra.¹⁵⁷

Según la ONU¹⁵⁸ una población se considera envejecida cuando sus habitantes de 65 años y más superan el siete por ciento y los de 60 rebasan el 10 por ciento. En

¹⁵⁷Silvia Méndez Maín, Cap. 13 “Dinámica de la población en el estado de Veracruz (1830)”, en *Enciclopedia Temática de Veracruz, Primer tomo: Historia, perfil sociodemográfico y educación*, Instituto Veracruzano de la Cultura, IVEC, Inédito, 2016.

¹⁵⁸ ONU 1983

ese sentido, la proporción estatal de población veracruzana de 60 años y más, se incrementó de 6.23% en 1990 a 10.58 por ciento en 2010. Por lo tanto se afirma que el Estado de Veracruz tendrá un envejecimiento poblacional acelerado y de gran magnitud. Ya que se espera que de acuerdo a las proyecciones del CONAPO, la población mayor de 60 años será cercana al 20% en 2030.¹⁵⁹ Para Veracruz el número de personas mayores a 65 años se incrementó pasando de 5.5% de la población en el año 2000, 8.5% del total poblacional en el 2015 así, Veracruz cuenta con más de 65 mil adultos mayores y dicha cifra continuará creciendo.¹⁶⁰

Algunos de los principales indicadores que permiten observar el proceso de envejecimiento son los que se reflejan a continuación en la gráfica 3, el índice de envejecimiento y la razón de dependencia¹⁶¹, en Veracruz el índice de envejecimiento para el año 2015 fue de 29.71 personas mayores de 65 años por cada 100 de 15 a 64 años, de acuerdo a las proyecciones de CONAPO en el año 2050 será de 102, por lo tanto la población mayor de 65 años será mayor que la población en edad productiva, prácticamente una persona en edad productiva por una mayor de 65 años, en ese sentido Méndez sostiene que la población que constituyó el bono demográfico ahora será la que formará y estará ingresando como mayores de 65 años.¹⁶²

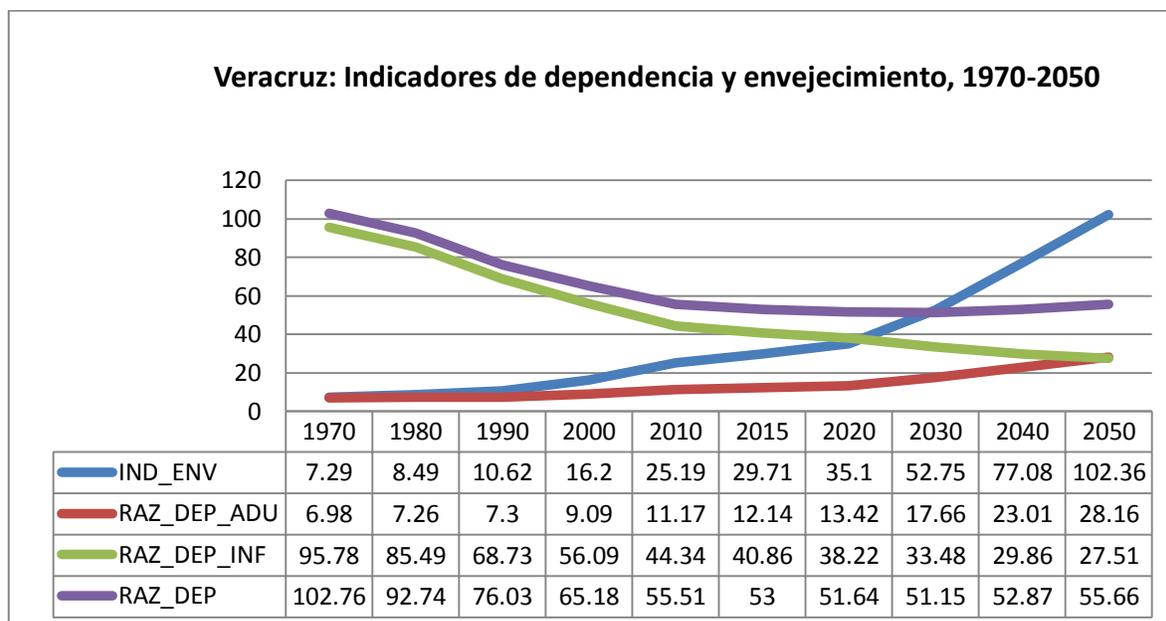
¹⁵⁹ Silvia M. Méndez Maín y Patricia Pavón León, “Transición demográfica y la población de 65 años y más. Retos para el sistema de salud veracruzano”, VII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población, XX Encuentro Nacional de la Asociación Brasileña de Estudios Poblacionales Brasil, 17-21 de octubre de 2016.

¹⁶⁰ Silvia Ma. Méndez Maín, “Proceso de Envejecimiento y cambio en la morbi-mortalidad en el Estado de Veracruz”, México, 2018. (Versión en proceso para publicación).

¹⁶¹ Es un indicador que permite conocer el impacto del envejecimiento en la estructura poblacional el cual parte del supuesto de que la población de 0 a 14 años y la de 65 y más años es demográficamente dependiente del grupo de 15 a 64 años. La razón de dependencia por vejez es la relación del grupo de 65 y más con relación al de 15-64.

¹⁶² Silvia Ma. Méndez Maín, “Proceso de Envejecimiento y cambio en la morbi-mortalidad en el Estado de Veracruz”, México, 2018. (versión en proceso para publicación).

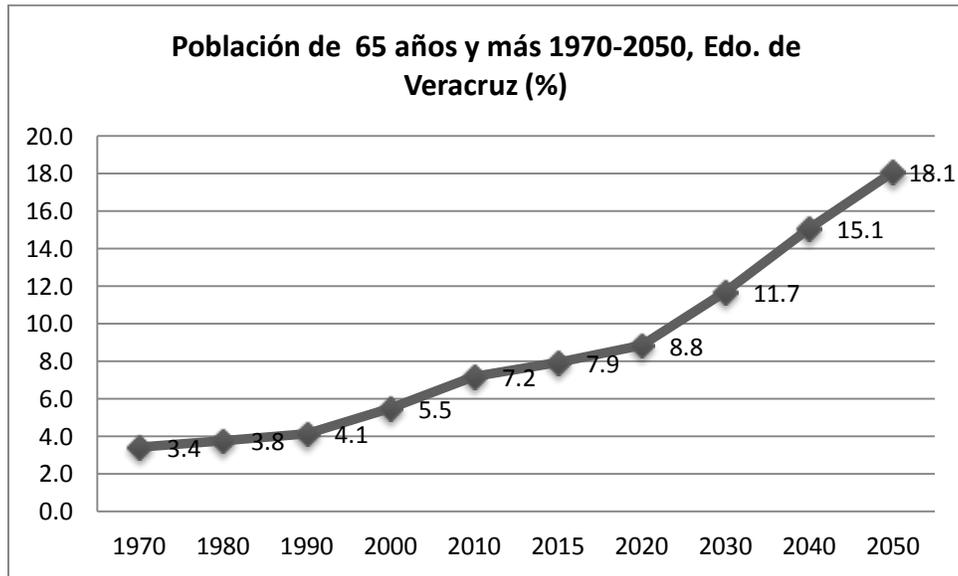
Gráfica 3.- Indicadores de envejecimiento, estado de Veracruz, 1970-2050.



Fuente: Tomado de Silvia Ma. Méndez Maín, “Proceso de Envejecimiento y cambio en la morbi-mortalidad en el Estado de Veracruz”, México. (Versión en proceso para publicación).

Como puede verse en la gráfica 4, la proporción de población de 65 años y más se incrementó de 4.17 % en 1990 a 7.31 % en 2010 en el estado de Veracruz. Por su parte, si también consideramos la población de más de 60 años ésta rebasa el 10% en el año 2010. De acuerdo al criterio de la ONU la población del Estado de Veracruz al tener el 7.2% de población mayor de 65 años se puede decir que ya es una población con un proceso de envejecimiento y como vemos en la gráfica este indicador va en aumento.

Gráfica 4.- Porcentaje de Población 65 y más del Edo. Veracruz, 1970-2050



Fuente: Tomado de Silvia Ma. Méndez Maín, "Proceso de Envejecimiento y cambio en la morbi-mortalidad en el Estado de Veracruz", México. (Versión en proceso para publicación).

Como se puede apreciar en el cuadro 3, el 48 % de la población no cuenta con un sistema de salud que además comprenda un sistema jubilatorio, por lo que en un corto tiempo dicha población impactará de manera notable los servicios de salud ocasionando altas demandas de atención sus patologías propias del envejecimiento.

Cuadro 3.- Distribución porcentual de la población de 60 años y más afiliada al menos a un servicios de salud por sexo y entidad federativa según primera institución de afiliación reportada, 2015.

Servicios de Salud	Total	Hombres	Mujeres
Seguro Popular o para una Nueva Generación (Siglo XXI)	48.1	48.7	47.6
IMSS (Seguro social)	37.5	37.3	37.7
ISSSTE	6.9	6.3	7.4
Pemex, Defensa, Marina u otra institución	6.5	6.6	6.4
Seguro privado	1.1	1.1	1.0
Total	100.0	100.0	100.0

Fuente: Tomado de Silvia Ma. Méndez Maín, “Proceso de Envejecimiento y cambio en la morbi-mortalidad en el Estado de Veracruz”, México, 2018. (Versión en proceso para publicación).

2.3 Una mirada al envejecimiento demográfico en Xalapa

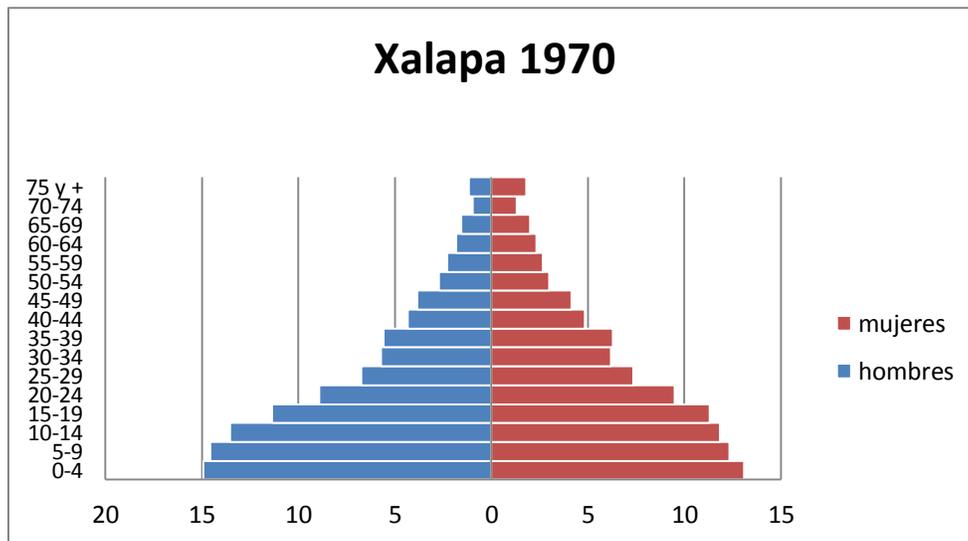
El envejecimiento de la población como ya se mencionó se determina por cambios suscitados durante la transición demográfica, en Xalapa también se ven esos cambios como la reducción de la mortalidad infantil trajo que trajo consigo un aumento en la esperanza de vida. También se dio una disminución de la fecundidad en los años sesenta y comienzos de los setenta entonces esto transformó las estructuras demográficas, estos cambios demográficos impactaron en los distintos grupos de edad que conforman la estructura poblacional, lo que se tradujo en una disminución de los grupos de 0-14 y en un aumento relativo de la proporción de grupos de edad más avanzada sobre todo en el de 75 y más específicamente en las mujeres, como lo vemos en las pirámides de la gráfica 1. Como vemos, los cambios en la estructura por edad son notorios en un lapso de 45 años, donde en el 2015 la pirámide va tomando forma de una estructura envejecida.

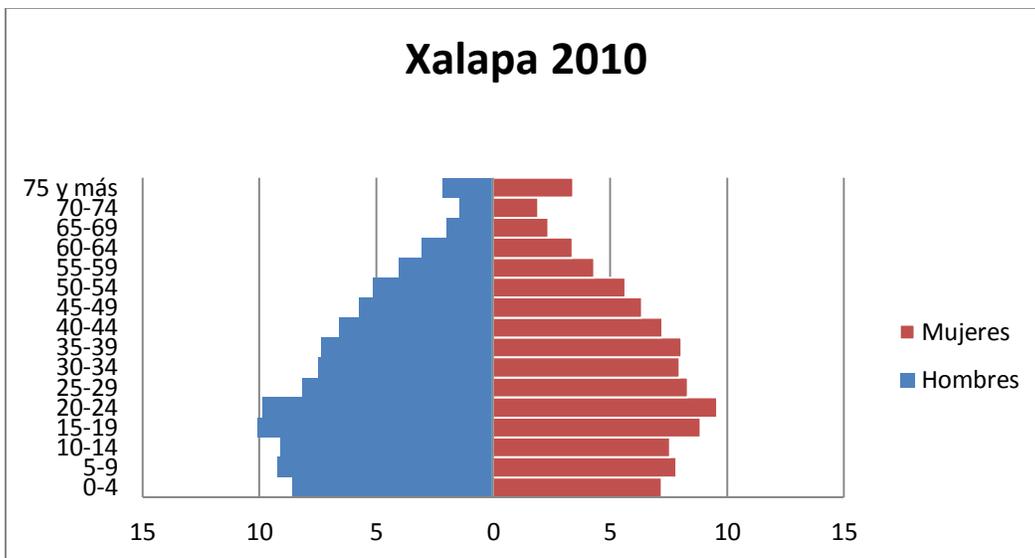
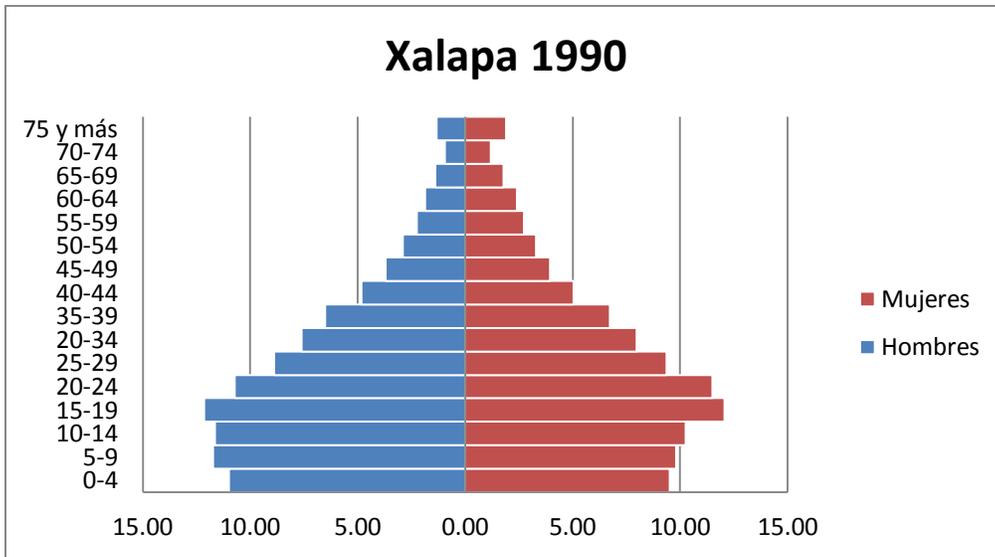
Cuadro 4.- Población nacional, estado de Veracruz y municipio de Xalapa.

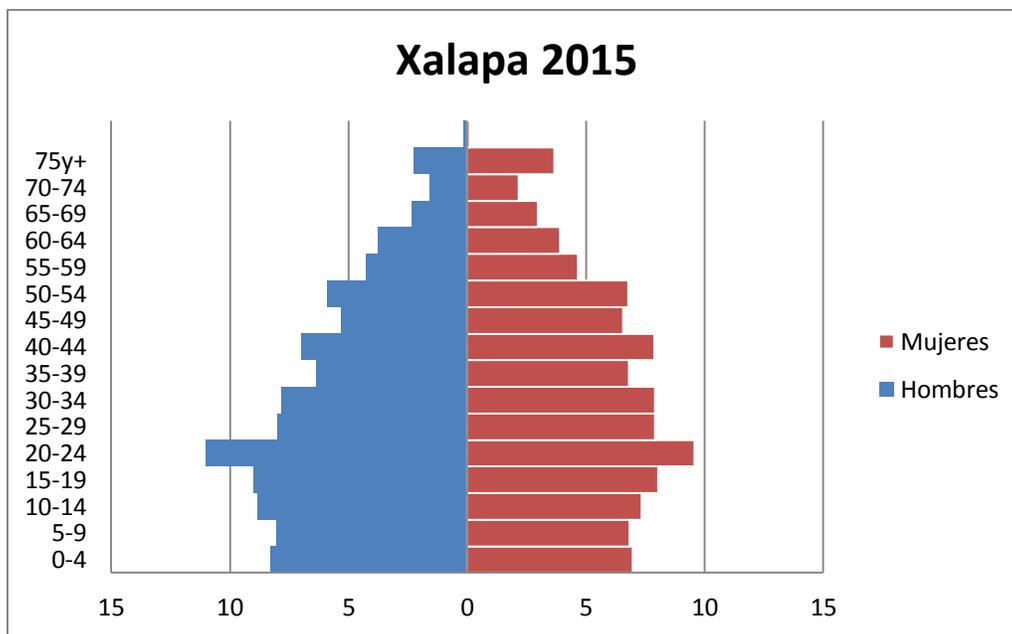
VOLUMEN POBLACIONAL Y SEXO	NACIONAL	ESTADO DE VERACRUZ	MUNICIPIO DE XALAPA
Total de habitantes	112 336 538	7 643 194	457 928
Total de población masculina	54 855 231	3 695 679	213 571
% de la población masculina	48.83	48.35	46.64
Total de población femenina	57 481 307	3 947 515	244 357
% de población femenina	51.17	51.65	53.36

Fuente: INEGI, Censo de Población y Vivienda, 2010. Estado de Veracruz, Tabulados Básicos, Población

Gráfica 1.- Pirámides poblacionales de Xalapa, Ver., 1970, 1990, 2010 y 2015.







Fuente: Elaboración propia con base en los Censos de Población y Vivienda de 1970, 1990, 2010 y la Encuesta Intercensal 2015

Como se puede observar en el cuadro 5, de acuerdo al Censo de Población y Vivienda del año 2010, el estado de Veracruz tiene 400 071 hogares con 1 integrante de 60 años y más, 184 355 hogares con 2 integrantes y 9 140 hogares con 3 y más integrantes del mencionado grupo de edad. Por otro lado el municipio de Xalapa del total de 89 836 hogares que tiene, en 23 211 vive un integrante de 60 y más, en 9050 hogares viven 2 o más integrantes y en 525 viven 3 o más integrantes de este grupo de edad.

Cuadro 5.-Hogares censales según Integrantes 60 y + años. Edo. de Veracruz y Xalapa, 2010.				
Grupo de edad	Estado de Veracruz (Absolutos)	Estado de Veracruz (%)	Xalapa (Absolutos)	Xalapa (%)
0 integrantes de 60 y +	1 389 614	70.06	89836	73.25
1 integrantes de 60 y +	400 071	20.17	23211	18.93
2 integrantes de 60 y +	184 355	9.29	9050	7.38
3 y más integrantes de 60 y +	9 140	0.46	525	0.43
No especificado	363	0.02	21	0.02
Total	1 983 543	100.00	122643	100.00

Fuente: INEGI. Censo de Población y Vivienda 2010.

Con respecto a los hogares con jefaturas de adultos mayores los datos del 2010 reflejan para el estado de Veracruz del total de este tipo de hogares el 27.5 por ciento está dirigido por adultos mayores de 75 y más años, de los cuales el 23 por ciento son hombres y el 29.7 por ciento son mujeres. Como vemos sobresaliendo las jefaturas femeninas, esto respondería a que las mujeres tienen una mayor esperanza de vida y probablemente sean adultas mayores que están en la etapa de viudez o separación. Sin embargo, este porcentaje pudiese representar mujeres en hogares unipersonales, que al vivir solas se enfrentan a mayor dependencia de todo tipo y deben sufragar los gastos del hogar y los personales, así como los generados por los padecimientos de salud que se presentan frecuentemente en este grupo de edad, y en el caso de las enfermedades crónicas frecuentemente la medicación es permanente.

Cuadro 6.- Hogares censales según sexo y edad del jefe(a), Edo. De Veracruz y Xalapa, 2010. Relativos						
Grupo de edad	Hombres Estatal	Mujeres Estatal	Total Estado de Veracruz	Hombres Xalapa	Mujeres Xalapa	Total Xalapa
De 60 a 64 años	31.17	25.64	29.20	36.03	29.67	33.16
De 65 a 69 años	24.07	21.64	23.20	23.74	21.77	22.85
De 70 a 74 años	19.56	21.04	20.09	17.06	18.84	17.86
De 75 a 79 años	12.36	14.44	13.10	11.45	13.17	12.23
De 80 a 84 años	7.22	9.46	8.02	6.83	9.42	8.00
85 y más años	5.62	7.78	6.39	4.89	7.13	5.90
TOTAL	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

Fuente: INEGI. Censo de Población y Vivienda 2010.

Indicadores de envejecimiento demográfico en Xalapa

El Índice de envejecimiento como se mencionó se refiere al número de personas envejecidas por cada 100 jóvenes, relacionando los dos extremos de las edades, dando cuenta del balance entre generaciones. En términos numéricos, es el cociente de la población envejecida entre la población joven, multiplicada por 100, es decir la población de 65 y más años por cada 100 menores de 15 años. Como vemos en Xalapa este indicador ha ido en aumento paulatinamente, pero del año 2010 al 2015 es donde se presenta un aumento más marcado pasando de 15.9 a 32.7, es decir que para el 2015 había 32.7 adultos mayores por cada cien menores de 15 años.

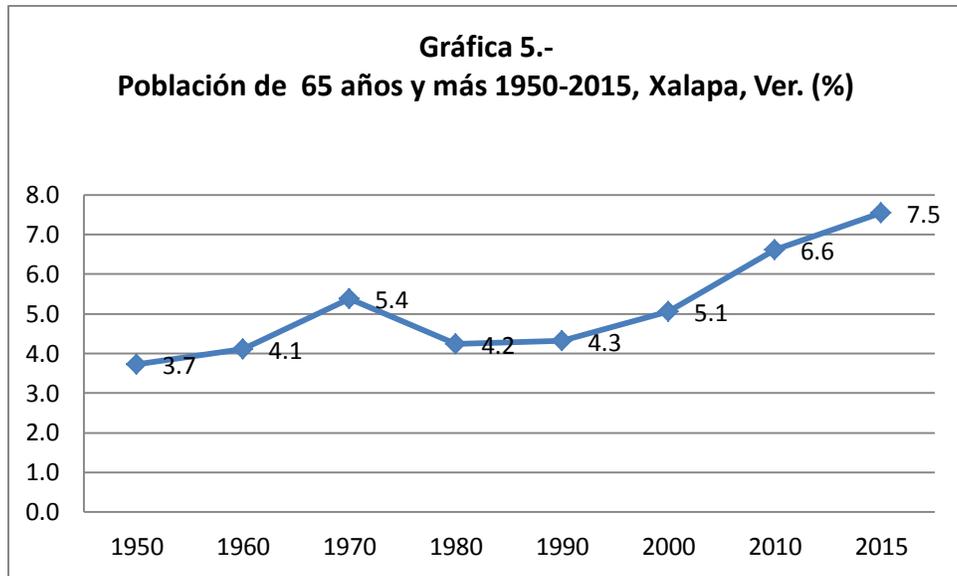
La Razón de dependencia por vejez es un indicador que nos permite conocer el impacto del envejecimiento en la estructura poblacional, el cual parte del supuesto de que la población de 0 a 14 años y la de 65 y más años es demográficamente dependiente del grupo de 15 a 64, años en el sentido de que no tienen autonomía económica y por lo tanto dependerían de las personas en edad de trabajar. De

este indicador nos enfocaremos en la relación del grupo de 65 y más con relación al de 15-64, es así que tenemos que la razón de dependencia ha variado a lo largo de los años, pero actualmente se tienen 44.2 personas de 65 años por cada 100 de 15 a 64 años.

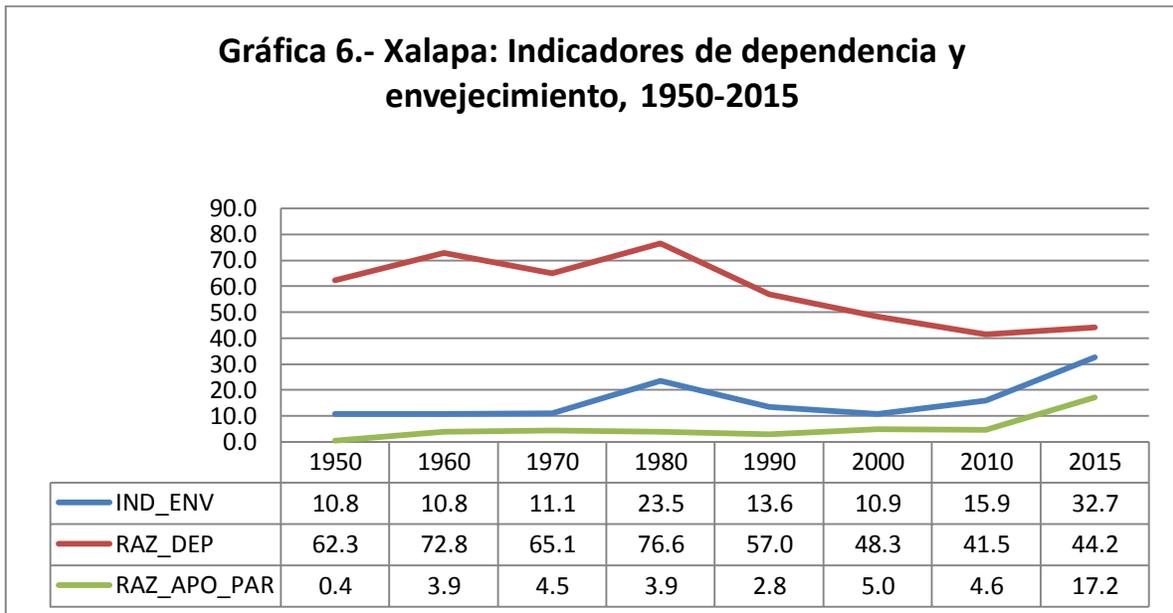
Razón de apoyo parental: es el cociente entre las personas de 85 años y más y las personas de entre 50 y 64 años, multiplicado por cien. Se usa para expresar la demanda familiar de apoyo a sus miembros de más edad avanzada. Población de 85 y más por cada 100 personas de 50-64 años. En el caso de este indicador, la CELADE¹⁶³ considera el límite inferior de 65 años edad para su cálculo, pero para los fines de este estudio se decidió incrementar el límite inferior de edad a 69 años, ya que el grupo (65-69) cada vez muestra más características de actividad y buenas condiciones de salud.¹⁶⁴ En ese sentido la razón de apoyo parental ha tenido un aumento marcado pasando de 4.6 en el año 2010 a 17.2 en el 2015, lo que refleja que hay 17.2 adultos mayores que requerirían apoyo de sus familiares en edad avanzada sean sus cónyuges, hermanos o hijos.

¹⁶³ CELADE, *Separata* “El envejecimiento y las personas de edad. Indicadores para América Latina y el Caribe” Centro de Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)- División de Población de la CEPAL, 2011.

¹⁶⁴ Martín, Ruiz, Juan-Francisco (2005), “Los factores definitorios de los grandes grupos de edad de la población: tipos, subgrupos y umbrales”, en *Scripta Nova. Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales*, Universidad de Barcelona, Vol. IX, Núm. 190, 1 de junio de 2005, ISSN: 1138-9788.



Fuente: Elaboración propia con base en datos de los Censos de 1950-2000 y la Encuesta Intercensal 2015.



Fuente: Elaboración propia con información de XI, XII Censo General de Población y Vivienda del Estado de Veracruz; XIII Censo de Población y Vivienda del Estado de Veracruz correspondiente a los años de 1990, 2000 y 2010. Encuesta Intercensal del Estado de Veracruz 2015.

De acuerdo a lo observado en el cuadro 7, en cuanto a la situación conyugal de la población de 60 y más años, su distribución porcentual nos muestra por un lado que de la población total el 45.1% es casada, población de la cual destaca que el 64.2% son hombres mientras que el 31.8% son mujeres casadas. Cabe resaltar que del total de la población el 38.7% es separada, divorciada o viuda y de los cuales la mayor proporción son mujeres con un 53.1%, esto responde por un lado a que las mujeres tienen una mayor esperanza de vida y por otro lado es importante resaltar que estas mujeres llevan a cabo su actividades de la vida cotidiana sin el apoyo de una pareja (lo cual no quiere decir que las casadas si reciban el apoyo de su pareja) y por lo tanto quedan a expensas del apoyo de otros familiares, vecinos o amigos.

Cuadro 7.- Distribución porcentual de la población de 60 años y más por sexo y municipio según situación conyugal, Xalapa 2015			
Situación conyugal	Total	Hombres	Mujeres
Soltera (o)	7.7	4.6	9.8
Casada (o)	45.1	64.2	31.8
En unión libre	8.5	13.3	5.1
Separada, divorciada o viuda	38.7	18.0	53.1
No especificado	0.1	0.0	0.2

Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en el INEGI, Base de Datos de la Encuesta Intercensal 2015.

Como podemos observar en el cuadro 8 la proporción de adultos mayores de 60 años y más con analfabetismo es mayor en las mujeres, mientras que el 41.1 % de hombres son población alfabetas por otro lado el 75.5 % de mujeres son analfabetas, estos porcentaje nos indica que de alguna manera las mujeres se encuentran en una mayor situación de dependencia, pues al tener menor nivel educativo, sus oportunidades laborales seguramente fueron limitadas a lo largo de su vida y por tanto menor en el período de 60 años y más, por lo tanto su probabilidad de recibir alguna pensión es muy baja, en ese sentido de acuerdo a

estudios en diversos países de América Latina se ha confirmado que, a menor educación, es más precaria y vulnerable la situación de los adultos mayores y esto impacta en su calidad¹⁶⁵

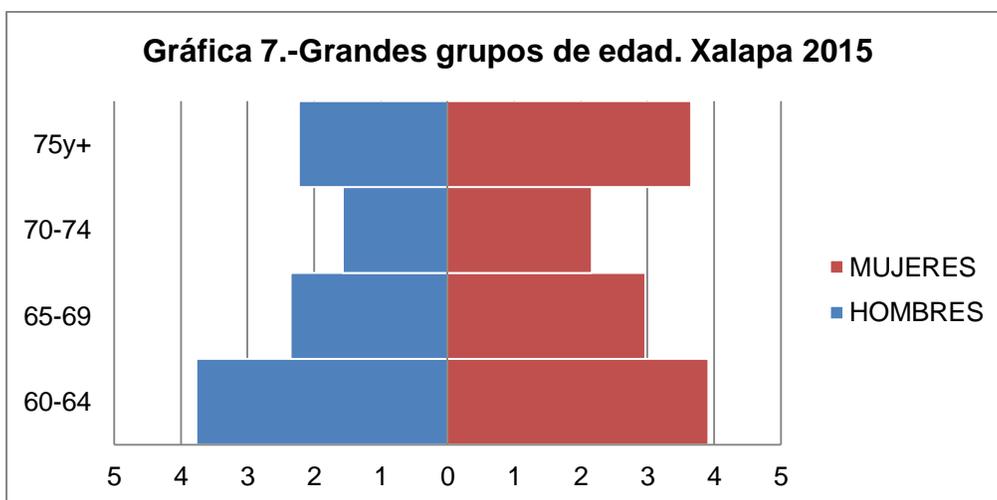
Cuadro 8.- Alfabetismo en población de 60 y +, Xalapa, Ver. 2015.

Alfabetismo	Hombres	Mujeres	Total
Sí	41.1	58.9	100.0
No	24.5	75.5	100.0
Total	83.3	15.0	98.3

Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en el INEGI, Base de Datos de la Encuesta Intercensal 2015.

En cuanto a la población adulta mayor como observamos en la gráfica 7 tenemos cuatro grandes grupos quinquenales, los cuales suman un total de 54 775 personas, de las cuales el 41% son hombres y el 59% son mujeres. Del total mencionado anteriormente tenemos que el 9.2% está representado por hombres con más de 75 años y el 16% son mujeres. Este grupo de 75 y más está conformado por 14 337 personas de las cuales el 35% son hombres y el 65% son mujeres. En ese sentido en términos absolutos hablamos de que en el municipio de Xalapa hasta el año 2015 tenemos 14 337 personas de 75 años y más, de las cuales 5 046 hombres y 9 291 mujeres con más de 75 años. Es clara la feminización del envejecimiento. A esta cifra es a la que pertenecen los 12 adultos mayores que decidimos entrevistar y los cuales amablemente nos compartieron sus testimonios que expondremos en el siguiente capítulo.

¹⁶⁵ Antonio Prado y Ana Sojo, *Envejecimiento en América Latina. Sistemas de pensiones Integrales y protección social integral*, Santiago de Chile: CEPAL, Ministerio Federal de Cooperación Económica y Desarrollo, 2010, p. 264



Fuente: Elaboración propia con datos de la Encuesta Intercensal

Como vemos a grandes rasgo, este es el panorama demográfico en el que vive la población de adultos mayores de Xalapa, lo aquí presentado son datos en términos absolutos y relativos que nos permiten tener un marco de referencia para conocer el proceso de envejecimiento demográfico de manera general, desde las estructuras. Sin embargo estos datos numéricos se encuentran conformados por hombres y mujeres que viven ya sea solos o con algunos familiares, son adultos mayores que cuentan con limitados recursos, de servicios de salud y sociales para poder enfrentar las vicisitudes que trae consigo esta etapa de su vida.

En palabras de Chevalier “el estudio cuantitativo plantea el problema de la investigación cualitativa, las propias preocupaciones puramente cuantitativas deben tomar elementos biológicos, económicos, *sociales*, intelectuales mismos, es decir, elementos cualitativos.”¹⁶⁶ En ese sentido, nos interesa ponerle rostros y nombres a un pequeño ejemplo de estos adultos mayores de Xalapa que nos muestren un acercamiento a su sentir y pensar ante esta situación, conocer como enfrentan esta etapa ellos y sus familias y qué papel juegan al interior de sus hogares.

¹⁶⁶ Louis Chevalier, *Demographie Généralé, Etudes politiques, économiques et social*, Dalloz, París, 1951, pp. 69 y 30., en Álvaro Vieira Pinto, *El pensamiento crítico en demografía*, Santiago de Chile, CEPAL,CELADE, 1973, p. 55.

CAPÍTULO III.- ENTRE LA CARGA, EL APOYO Y EL INTERCAMBIO: EL ROL EN EL HOGAR DE LOS ADULTOS MAYORES CON DEPENDENCIA

A medida que transcurre el tiempo, la importancia cuantitativa y cualitativa que van adquiriendo los adultos mayores puede percibirse desde diferentes ámbitos. Como se expuso en páginas anteriores, una de las consecuencias de la transición demográfica es el proceso de envejecimiento. La esperanza de vida ha aumentado en el último siglo y sigue haciéndolo, el número de mayores de 75 años va creciendo, y por el proceso biológico de envejecimiento, las enfermedades y discapacidades en ellos va en aumento. Bajo este panorama en este capítulo se expone el rol de estos adultos en el hogar.

A partir de doce entrevistas realizadas a los adultos mayores y a los cuidadores que se aplicaron en hogares de la colonia Los Pinos y la colonia Carolino Anaya de la ciudad de Xalapa, Veracruz, se logró identificar el tipo de dependencia, las patologías y el tipo de ayuda que reciben y otorgan al interior de sus hogares.

En el primer apartado se expone un breve contexto socioeconómico y algunas características de las colonias mencionadas en el párrafo anterior, en las cuales se realizó el trabajo de campo, posteriormente se plasman los hallazgos referentes a la edad, el tipo de dependencia, la ayuda técnica¹⁶⁷ y las patologías que sufren los adultos mayores que fungieron como nuestros informantes, con el fin de identificar cuáles son las principales actividades en las que requieren apoyo y cuidados.

En el segundo apartado exponemos la relación de cuidados requeridos por los adultos mayores y como responden las familias ante ésta situación, para ello primero se identifica con quien vive el adulto mayor, cual es el tipo de hogar en el que habita, con qué tipo de seguridad social cuenta y su tipo de afiliación, para

¹⁶⁷ Con ayuda técnica nos referimos a los instrumentos y equipos utilizados que apoyan a sobrellevar la discapacidad o minusvalía del adulto mayor con dependencia.

finalmente identificar las estrategias de cuidados de las familias con un adulto mayor en el hogar.

Por último, en el tercer apartado se identifican y caracterizan los roles que desempeñan los adultos mayores con dependencia dentro de la familia, si tienen solo un rol dependiente, si se consideran como una carga para su familia, si ellos otorgan algún tipo de apoyo o si existe una relación de intercambio con respecto a los demás integrantes del hogar.

En este capítulo, es importante dar voz a la experiencia familiar, analizada a partir de los testimonios de los adultos mayores y sus cuidadores, en ese sentido cada hogar representa una situación única, cada familia cuenta con diversas herramientas para sobrellevar lo que para algunos representa un problema en muchos sentidos, pero para otros significa una gran ayuda.

3.1 Dependencia física en adultos mayores y familia

En Latinoamérica se ha estudiado el impacto del envejecimiento en la familia, muchos de estos estudios se enfocan en países como Brasil, Uruguay, México y Argentina. Destacan algunos trabajos antropológicos y sociológicos que han mostrado la dinámica de las familias cuando ingresa un miembro en edad avanzada.¹⁶⁸

De acuerdo a Savage¹⁶⁹ en los países latinoamericanos, los sistemas de protección social a la vejez son herederos de la tradición “familista”, que caracterizó a los países europeos de Europa meridional. Y así en este tipo de sistemas, la seguridad social ofrece cobertura de ingresos económicos y de salud para enfermedades, pero la responsabilidad de los cuidados a personas con discapacidad o dependencia es, esencialmente, de las familias, el Estado solo interviene en casos de adultos mayores que presenten indigencia y/o abandono.

En México se mantiene esta orientación “familista” y las instituciones de seguridad social igualmente solo intervienen en algunos casos donde los adultos mayores se encuentren en situación de pobreza y abandono¹⁷⁰. En ese sentido los apoyos a las personas mayores con limitaciones permanentes o con algún tipo de dependencia corren a cargo de los familiares, ya sea que ellos otorguen los

¹⁶⁸ Aguirre, Rosario, “Los cuidados familiares como problemas público y objeto de políticas”. En Irma Arriagada (comp.). *Familias y políticas públicas en América Latina: una historia de desencuentros* pp. 187-200, de la CEPAL N° 97, Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Publicación de las Naciones Unidas, 2007.. Giraldo M., Clara Inés; Franco A., Gloria María; Correa B., Luz Stella; Salazar H., María Olanda; Tamayo V., Adriana María (2005). Cuidadores familiares de ancianos: quiénes son y cómo asumen este rol. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. Vol. 23, núm. 2, julio-diciembre. pp. 7-15. Huenchuán, Sandra y Paula Saad. (2010). “Envejecimiento y familia en América Latina: el desafío del cuidado en la edad avanzada”. En Susana Lerner; Lucía Melgar. *Familias en el siglo XXI: realidades diversas y políticas públicas* (pp. 115-136). México, D.F.: Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), Programa Universitario de Estudios de Género El Colegio de México, Centro de Estudios Demográficos, Urbanos y Ambientales. (Serie: Debates contemporáneos desde el género).

¹⁶⁹ B. Savage, K.J. Folil, K. J., N.E. Edwars y K. Abrahamson, K. "Familism and Health Care Provision to Hispanic Older Adults". *Journal of Gerontological Nursing*, 2016 Jan; 42(1):21-9. Consultado en línea <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2665186>

¹⁷⁰ Bautista VR. Ancianos indígenas en situación de mendicidad en San Cristóbal de Las Casas. Tesis de Licenciatura en Antropología Social. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad Autónoma de Chiapas. 2007.

cuidados necesarios directamente o contraten personal y servicios en forma privada, esto se determina según sea el nivel socioeconómico de las mismas personas mayores o de los demás integrantes de sus familia, ya sea hijos o nietos.

En la sociedad mexicana sobresale la familia como una institución de apoyo y sostén ante cualquier problema individual, de acuerdo a Salles y Tuirán se tiene una visión idealizada de la familia mexicana y que distorsiona algunas realidades, el “mito de la familia estable y armoniosa”¹⁷¹, como si dentro de ella no se presentaran conflictos y desigualdades y esto se aplica al cuidado de los adultos mayores. En ese sentido los adultos mayores en primera instancia son vistos como una carga, como personas dependientes, como un problema, ya que el envejecimiento se asocia indeliberadamente con patologías y dificultades físicas

En cierta medida, los arreglos familiares se llevan a cabo después de la aparición y complicación de las enfermedades¹⁷². Patologías de larga duración que son resultado sobre todo de la transición epidemiológica, como se aprecia en resultados de diversos trabajos¹⁷³.

Si bien la aparición de enfermedades crónicas puede transformar directamente las actividades de la vida cotidiana del adulto mayor, también se afecta el día a día de los demás integrantes de la familia, pues estos padecimientos implican procesos que requieren de apoyo familiar, y que a largo plazo llegan a ser incluso extenuantes y desgastantes no solo para el enfermo sino también para los demás

¹⁷¹ Vania Salles y Rodolfo Tuirán, “Mitos y creencias sobre la vida familiar”, en Leticia Solís Pontón (comp.), *La familia en la ciudad de México*, México, D.F., Asociación Científica de Profesionales para el Estudio Integral del niño, Departamento del distrito Federal y Miguel Ángel Porrúa, 66.

¹⁷² Este es el caso de las enfermedades crónica degenerativas y otras propias de la vejez, como la diabetes, la hipertensión, la artritis, artrosis, osteoporosis, los problemas auditivos y visuales, la demencia senil, entre otras.

¹⁷³ Clara Inés Giraldo M., Franco A., Gloria María; Correa B., Luz Stella; Salazar H., María Olanda; Tamayo V. y Adriana María, “Cuidadores familiares de ancianos: quiénes son y cómo asumen este rol”. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*. Vol. 23, núm. 2, julio-diciembre, 2005, pp. 7-15. Batthyány, Karina, Natalia Genta y Valentina Perrotta, *El aporte de las familias y las mujeres al cuidado no remunerado de la salud en el Uruguay*. Serie Asuntos de género N° 127, Universidad de la República de Uruguay (UdelaR) Departamento de Sociología Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Naciones Unidas, 2015.

familiares, ya que para atenderlo se requiere tiempo para su cuidado físico, para suministrar los medicamentos y en otros casos que se presentan fracturas o cuidados posoperatorios se requiere aún a más cuidados específicos.

Según Chackiel¹⁷⁴ debido a las condiciones de vulnerabilidad de los adultos en el tramo de edad de 80 años, se vislumbra un aumento significativo del número de personas de edad dependientes o con mayores dificultades para participar en las actividades económicas e integrarse socialmente, pues los adultos mayores de 80 y más años presentan mayor riesgo de tener alguna discapacidad y con ello caer en dependencia funcional¹⁷⁵ sobre todo si no cuentan con una red social de apoyo.

En ese sentido el crecimiento de la población de 80 años traerá consigo cuestiones económicas y sociales en la mayoría de los países de América Latina, ya que se aumentarán las demandas de pensiones, los costos de atención de salud y las necesidades de cuidado a largo plazo y de arreglos residenciales especiales para este segmento de la población de edad avanzada. Y los países de esta región, México incluido, no se encuentran preparados para este reto poblacional, ni infraestructura, materia económica, de salud ni social.

Por lo tanto, como se mencionó anteriormente, si el Estado no cumple con las prestaciones y servicios públicos adecuados para la atención a los adultos mayores, es en las familias y en particular en las mujeres, donde recae de forma individual al responder a esa necesidad de cuidados; muchas veces estas mujeres cuidadoras se ven ante la necesidad de tener que elegir entre su

¹⁷⁴Juan Chackiel, "América Latina: ¿Hacia una población decreciente y envejecida? en *Papeles de Población*, CIEAP, UAEM, No. 50, octubre-diciembre, pp. 37-70, 2006.

¹⁷⁵ Como se mencionó en el capítulo I la dependencia funcional se refiere a dos subtipos los cuales son dependencia *física y mental*, la primera se refiere a la pérdida en las funciones de las capacidades corporales, esto se relaciona directamente con las actividades de la vida diaria. Que se dividen en Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD): comer, vestirse, bañarse, acostarse y levantarse de la cama, ir al baño y contener los esfínteres. Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD): preparar comidas propias, limpiar, lavar, tomar medicamentos, trasladarse a lugares más allá de distancias que pueden recorrerse a pie, ir de compras, gestionar los asuntos de dinero y utilizar el teléfono o la Internet. La dependencia mental que se refiere a la capacidad de resolver sus problemas y tomar decisiones propias.

desarrollo laboral y profesional, e incluso ponen en riesgo su bienestar físico y realización personal.

El contexto en el que se desarrolló nuestro trabajo de campo se localiza en la ciudad de Xalapa en el municipio de Xalapa, Veracruz, capital del estado. Las entrevistas se llevaron a cabo en dos colonias con familias que ahí habitan: “Los Pinos” y “Carolina Anaya”¹⁷⁶. Estas colonias se ubican la primera en la zona oeste y la segunda en el noroeste de la ciudad de Xalapa, Ver.

Mapa 1.- Colonia “Los Pinos”



Fuente: <https://www.google.com>

¹⁷⁶Véase Dulce M. Cinta Loaiza, *Movilidad social, empleo y educación en áreas marginadas: colonia Carolino Anaya, Jalapa, Veracruz*, Cuadernos IIESES, UV, núm. 11, 1986, pp.1-61

Mapa 2.- Colonia “Carolino Anaya”



Fuente: <https://www.google.com>

De acuerdo a los recorridos realizados, la observación realizada en el trabajo de campo, así como la información obtenida de las pláticas sostenidas con los habitantes de los espacios donde se realizaron las entrevistas, podemos decir que las características de estas colonias consisten en algunos rasgos similares para ambos espacios, prevalecen rasgos como la poca luz pública en sus calles, la carencia de pavimentación de las mismas, contaminación auditiva, violencia e inseguridad. La mayoría de sus colonos se dedican a los trabajos en actividades secundarias y terciarias, la mayor parte del día están fuera de sus hogares. Se localizan en un nivel socioeconómico medio a bajo, se observaron asentamientos irregulares y pocas instituciones educativas.

En las entrevistas realizadas, los informantes mencionaron que en cuanto a las compras de consumo diario, los colonos acuden poco al centro de la ciudad a realizar sus compras, se puede decir que tienen una economía interna (regional), pues ambas colonias tienen en su interior diversos locales comerciales como

abarroteras, pollerías, panaderías, carnicerías, estéticas, casa de empeño, farmacias y algunas cocinas económicas, por lo general su vida cotidiana trasciende dentro de la misma zona geográfica.

Alrededor de ambas colonias existen algunos parques con poca vegetación, con difícil acceso e inseguros. Se puede decir que no hay lugares aledaños para la distracción o convivencia familiar. Por lo general los fines de semana los colonos se quedan en sus hogares y los que pueden visitan plazas comerciales que están localizadas aproximadamente de 40 minutos a una hora de distancia en transporte público.

Los adultos mayores que entrevistamos en su mayoría cuentan con transporte particular para su movilidad, se puede percibir que existe una falta de planificación urbana. pero aun así es difícil el acceso a sus hogares pues algunos deben subir escaleras, o caminar tramos accidentados y empedrados. Las características urbanas no responden a las necesidades de movilidad, en temporada de lluvias algunas calles se inundan dificultando a sus habitantes el acceso a sus hogares.

En cuanto a la atención médica la colonia “Los Pinos” se puede decir que una ventaja es que se encuentra cerca la clínica del ISSSTE y el CEM lo cual permite que ante cualquier emergencia acudan rápido a buscar atención. La otra colonia “Carolino Anaya” tiene a su alcance diversas farmacias con consultorios de orientación médica gratuita o a bajo costo y algunas clínicas privadas.

En la colonia “Los Pinos” se pueden observar problemas de drogadicción, alcoholismo, además se dan robos de casa habitación (principalmente tanques de gas y ropa), asaltos a los colonos en respuesta a ello se realizan juntas vecinales y se designaron como veladores¹⁷⁷ a habitantes de la misma colonia, con la consigna de que los demás colonos cooperaran económicamente diez pesos semanales por hogar. De acuerdo a los comentarios de los vecinos si existe un apoyo entre ellos, que se manifiesta en la protección y vigilancia entre vecinos y en el caso de enfermedades o muerte también se apoyan unos a otros. En la

¹⁷⁷ <https://horacero.mx/2017/.../la-colonia-los-pinos-de-xalapa-ya-tiene-guardias-vecinale>

Colonia Carolino Anaya también presentan diversas situaciones de inseguridad como robos, asaltos a mano armada de hecho es considerada como foco rojo de inseguridad¹⁷⁸ en la zona de Xalapa.

De manera general podemos decir que esta es la imagen de los espacios en lo que se desenvuelven los adultos mayores y las familias que nos dieron la posibilidad de entrevistarlos y de compartirnos su experiencia al tener un adulto mayor dependiente en casa, experiencias que veremos a continuación.

Como se señaló en la introducción de acuerdo al diseño metodológico determinamos como criterios de inclusión para la selección de los informantes: que tuvieran una dependencia física, es decir que requirieran apoyo para realizar alguna de las ABVD y AIVD¹⁷⁹. En ese sentido, como veremos en los testimonio se reflejan las situaciones y actividades en las que los adultos mayores requieren apoyo o cuidado de un tercero. De los doce adultos mayores que entrevistamos 9 son mujeres y 3 son hombres, 11 tienen alguna discapacidad motriz y 1 pérdida total del oído.

En cuanto a las ayudas técnicas que utilizan éstos adultos mayores como apoyo para su movilidad tenemos que 6 utilizan un bastón, 2 se apoyan con una andadera y aparato auditivo, 2 más utilizan andadera, 1 silla de ruedas y 1 solo con aparato auditivo. Asimismo las patologías que presentan son las siguientes: diabetes, asma, hipertensión arterial, gastritis, osteoartritis, artrosis, insuficiencia renal, cáncer de próstata, cardiopatía y desnutrición.

Como vemos estas enfermedades son de las que se encuentran entre las principales causas de morbilidad dentro de la población adulta mayor, además la mayoría están en el grupo de las crónicas degenerativas, lo que requiere mayores cuidados y gastos pues son enfermedades que solo se van controlando.

¹⁷⁸ <https://libertadbajopalabra.com/2018/05/06/foco-rojo-colonia-carolino-anaya-asaltos>

¹⁷⁹

Con respecto al apoyo en la realización de las actividades diarias 4 requieren apoyo en todas las actividades tanto las básicas como las instrumentales, es el caso de doña Julia (93), doña Petra (92), doña Socorro (89) y don Tito (87), que son las informantes con mayor edad y a su vez con mayor dependencia y necesidad de cuidados, también debido a sus patologías. De los demás requieren apoyo sobre todo en las AIVD¹⁸⁰, pues aunque son dependientes físicos si se encuentran en condiciones que les permiten realizar actividades básicas por sí mismos.

Es importante señalar que entre los adultos mayores, a partir de los ochenta años las limitaciones y la dependencia se hacen más latentes. Pues de acuerdo a datos del Censo de 2010, con excepción de la capacidad visual o pérdida de visión y de hablar o comunicarse, son discapacidades que tienen un incidencia y prevalencia significativa desde edades tempranas o al nacimiento. Para el resto de actividades registradas como dificultad para hablar o comunicarse, atender el cuidado personal, poner atención o aprender nuevas tareas y caminar o moverse, es en el grupo de 80 a 84 años de edad en el que las limitaciones cobran especial relevancia, como vemos las actividades básicas.¹⁸¹

Como vimos, todos nuestros informantes requieren algún tipo de apoyo para llevar a cabo por lo menos una de estas actividades, esto varía de acuerdo al tipo de dificultad motriz o enfermedad que presentan.

Es el caso de doña Julia de 93 años de edad quien presenta dificultades de movilidad motriz, asma, pérdida de audición y ha sufrido varias caídas sin fracturas hasta el momento, por ello requiere apoyo para algunas ABVD. Pero

¹⁸⁰ En el caso de las actividades instrumentales como preparar comidas propias, limpiar, lavar, cabe aclarar que son capacidades que presentan un sesgo de género, pues en el caso de los hombres aun cuando se encuentren en las condiciones físicas o mentales para realizar dichas actividades, no las llevan a cabo por cuestiones sociales o culturales.

¹⁸¹ Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Censo de Población y vivienda: tabuladores del cuestionario básico, México, INEGI, 2010.

aunque ella se sabe dependiente, tiene la intención de apoyar en los quehaceres del hogar, ella afirma que:

“Ahí estoy en la casa y yo las quisiera ayudar a hacer cosas pero ellas (su hija y la esposa de su nieto, sus cuidadoras) no me dejan. Me prenden la tele pero ya ni escucho nomás veo los muñecos, camino con mucho trabajo ya me he caído varias veces y me ayudan a bañarme y a vestirme” (Julia, 93)

Aun cuando los adultos mayores necesitan apoyo en las actividades básicas existe una resistencia a recibirlo, pues de alguna manera se sienten un estorbo o una carga para sus familiares y les incomoda el recibir ayuda como lo expresa doña Petra:

“Pues ahí estamos en la casa casi no salimos, yo ya casi no puedo andar, ni me gusta andar haciendo estorbo con la silla de ruedas, también me ayudan a bañarme, porque de ir al baño yo voy sola, porque no me gusta que me vean” (Petra, 92).

Su hija Concha refiere al respecto que:

“La debemos llevar al baño pero a *ella no le gusta que la ayudemos*, también hay que ayudarla a bañarse y a vestirse.” (Concha, 48)

El hecho de que el adulto mayor viva con alguno de sus hijos no significa que reciba todos los cuidados requeridos, pues se deben adoptar otras dinámicas familiares y pues son dependientes de las actividades y los tiempos que manejen sus cuidadores, es el caso de doña Socorro que tiene asma y es diabética, tiene 4 hijas y 1 hijo, y se turnan uno cada semana para llevársela a quedar con ellos.

“Pues yo me levanto temprano porque por la gastritis me levanto con una necesidad en el estómago, busco que desayunar o si mi hija ya se levantó ella me convida, depende con cuales de mis hijos me toque estar. Y yo pues me espero a que se levante mis hijas, pues es su casa y me da pena agarrar comida” (Socorro, 89 años)

Así mismo el hecho de que requieran alguna alimentación especial no significa que la reciban, y no solo es por falta de recursos económicos, sino es por otros factores como las salidas del hogar, tal como lo menciona la señora Nieves (56)

hija de doña Socorro, cuando reconoce que su mamá lleva alguna dieta especial pero no es posible cumplirla al pie de la letra:

“Si debe llevar dieta por la diabetes pero a veces si salimos o algo pues no come lo que debe comer” (Nieves, 56)

Este hecho contribuye sin duda a un deterioro mayor de la salud del adulto mayor.

La importancia de tener seguridad social en esta época de la vida es fundamental. En cuanto al tipo de seguridad social, captamos 3 casos que tuvieran IMSS, 3 que estuviera afiliados al ISSSTE, 3 inscritos al Seguro Popular y 3 que no contaran con ningún tipo de seguridad social, cabe destacar que todos los informantes son dependientes económicos, excepto 2 que coincidentemente son hombres: don Francisco y don Víctor ambos reciben pensión, el primero trabajó en la exfábrica de San Bruno y el segundo fue maestro de primaria. De los afiliados al IMSS 2 dos son mujeres y el tipo de afiliación con la que cuentan es dependientes económicos de sus hijos, doña Francisca está asegurada por su hijo y manifiesta que aunque su esposo crío a sus hijos no lo pudieron asegurar:

“Mis hijos también me ayudan pero se gasta mucho ha sido muy difícil porque yo también estoy enferma y mi esposo también los dos somos diabéticos. Yo si tengo seguro porque mi hijo me lo dio, pero mi esposo no tiene porque él es su papá de crianza de mis hijos y no lo pudieron asegurar”.

La otra asegurada del IMSS era doña Julia (93), pero casi al final del trabajo de campo falleció y posteriormente su cuidadora (Irma, 33) nos decía que cuando llegó grave al IMSS, no la atendieron rápidamente, como vemos a continuación ella piensa que si la hubiesen atendido rápido la señora tal vez no hubiera muerto, pero por otro lado si hay una aceptación a que su situación ya era muy difícil de sobrellevar, por su estado de salud, por su edad y por los cuidados requeridos.

“Me da tristeza porque la señora la llevamos muy grave por un ataque como de asma o del corazón, pero fíjese que no la pasaron enseguida, fue muy fuerte esa situación pues ella se nos murió en la camilla en el pasillo de

urgencia, yo sentí muy feo pues la vi los últimos meses de vida. Pero pobrecita la señora ya estaba muy flaquita muy cansada no quiero sonar mal, pero quizás fue lo mejor para ella y hasta para su hija porque ya no se daba abasto a cuidarla” (Irma, 33)

También nos encontramos que aunque se cuente con algún tipo de servicio social, algunos optan por utilizar el servicio médico particular sobre todo para los casos de emergencia o gravedad, de alguna manera perciben el servicio médico particular como más eficiente, como lo expone la señora Nieves:

“La llevamos (a su mamá) cada mes al chequeo al ISSSTE y pero si se pone muy mal la llevamos a urgencias o *mejor con particular*” (Nieves, 56)

La discapacidad funcional no les impide a los adultos mayores suministrarse sus medicamentos, pero el hecho de que el adulto mayor se encuentre con diferentes cuidadores lo hace responsable de sus propias medicinas, además vemos que aun teniendo una discapacidad física, si tienen la capacidad de tomarse las medicinas, esto lo percibimos cuando Nieves nos dice que:

“Mi mamá se los toma sola, pero cuando se queda conmigo siempre estoy pendiente yo de que se los tome bien.” (Nieves, 56)

Para el caso de quienes no tienen seguridad social los adultos mayores recurren a la automedicación tal es el caso de doña Reyna quien padece artrosis, hipertensión arterial, desnutrición y no tiene seguridad médica, se atiende con diversos médicos particulares o recurre a los consultorios médicos adjuntos a las farmacias: y su nuera expone que esta situación genera un problema en su salud.

“Es que mire mi suegra es muy necia, ella solita manda a comprar sus medicinas lo que le recomiende la vecina o su comadre, luego ellas mismas se las traen, y revuelve tratamientos o no se los termina, cambia de doctor a cada rato o va las farmacias de similares, nosotros pensamos que por eso no se compone” (María 59)

Dentro de la misma práctica de automedicación, también tenemos el caso de don Francisco (85) quien es afiliado al IMSS y tiene diabetes, de hecho a él lo captamos como informante precisamente en una farmacia de similares y nos dijo:

“yo estoy bien, solo por la diabetes, y que camino muy despacito pero de ahí en fuera ando bien, ahorita me viene a comprar mis vitaminas para diabéticos, y así seguido yo vengo solito y me compro mis suplementos para irme ayudando” (Francisco, 85)

Es necesario aclarar que en lo que se refiere al gasto en salud se aplicó el instrumento con la intención de recabar la información para conocer esta situación en los adultos mayores que entrevistamos, pero durante la aplicación del cuestionario al llegar a los ítems con referencia a información económica, nos enfrentamos con cierta renuencia y rechazo, o nos decía que no sabían las cantidades o simplemente se negaban a responder la pregunta. Pero como vimos en los testimonios anteriores, los adultos mayores gastan tanto en sus dietas especiales, en medicamentos e incluso en arreglos en el hogar para poder cubrir las necesidades requeridas.

Por otro lado tenemos como la seguridad social, en este caso el IMSS, deja en manos de familiares el proveerles la atención médica a un padecimiento, además puede considerarse que hay una discriminación hacia jubilados, este es el caso del señor Víctor quien padece insuficiencia renal, pero por ser jubilado no le asignaron la máquina para diálisis peritoneal, entonces su esposa Isabel (67) recibió una capacitación por parte del IMSS para poder realizarle la diálisis manual en casa, pero aunque la seguridad social le otorga las bolsas de solución para diálisis, nos comenta que sus necesidades y gastos aumentaron:

“Primero tuvimos que hacerle un cuarto especial para él, para dializarlo, mandamos a poner una tarja que uso para hacerme el lavado de mano y todo el proceso de la diálisis debo tener mucho cuidado de no infectarlo. Y aunque nos dan las bolsas de Baxter (solución de diálisis), si gastamos en gasas, en cubre bocas, y en la eritropoyetina que sale muy cara”.

Finalmente vemos que aun cuando cuentan con algún tipo de seguridad social, los adultos mayores o sus cuidadores recurren a otro tipo de atención médica, ya sea en los consultorios anexos a las farmacias, esto podría deberse a lo rápido de la atención y por el bajo costo de los medicamentos. Pero por otro lado en caso de situaciones graves recurren a los médicos privados pues consideran que brindan una atención más rápida y eficaz que la seguridad social siempre y cuando su economía lo permite.

3.2 Los cuidados en adultos mayores dependientes y la familia

Con el aumento de la población de adultos mayores también aumenta la necesidad de cuidados en el hogar. En su mayoría, las familias dejan la carga de cuidados en manos de las mujeres, sin embargo al ser cada vez mayor la integración de estas en el mercado laboral y en la educación, nos encontramos que existe una desigual distribución sexual del trabajo de cuidado en el hogar.

Los cuidados y atenciones requeridas por el adulto mayor se ven determinadas por el tipo de enfermedad que padezcan y la duración de la misma. Existen algunas enfermedades donde es posible el autocuidado, pero hay otras de clara dependencia para la realización de actividades básicas de la vida diaria. En este , la enfermedad no sólo es un evento que afecta al individuo, sino también es una situación con fuertes connotaciones familiares, toda vez que a nivel familiar reorganiza las actividades de los miembros del hogar, al redistribuir las actividades en función de nuevas tareas imprescindibles, reorganiza los roles de género y el papel de las relaciones intergeneracionales.

En América Latina y el Caribe las mujeres son las principales responsables de cubrir las necesidades de cuidado de los adultos muy mayores. Además, a menudo son las personas mayores (de 60 años y más) quienes, en calidad de hijos e hijas, proporcionan a las personas de edad muy avanzada (de 80 años o

más) no solo ayuda monetaria y manutención, sino también cuidados y dedicación.¹⁸²

Ante los cambios y necesidades que se presentan con el envejecimiento la tendencia ha sido de que el gobierno delegue la responsabilidad a la familia, esto causa que se dé por hecho que en el hogar se otorgaran los cuidados necesarios a los adultos mayores dependientes, esto supone una serie de estrategias familiares y procesos de cuidado que la mayoría de las veces dejan a cargo las esposas, hijas, nietas o nueras.

Respecto a los adultos mayores que entrevistamos tenemos que 10 de ellas viven en hogares ampliados y 2 en hogares nucleares¹⁸³, estos nos habla de las relaciones de apoyo y de una estrategia de cuidado que aplican las familias para cuidar al adulto mayor, pero también por cuestiones económicas en las que ahondaremos posteriormente.

Los dos informantes hombres que entrevistamos son los que pertenecen a un hogar de tipo nuclear, a ambos los cuidan sus esposas, por un lado don Francisco que lo cuida su esposa Mary (80), por otro lado el señor Víctor quien vive con su esposa Isabel (67) y su hijo menor Gerardo (30).

En el primer caso, don Francisco requiere cuidados en cuanto a su alimentación pues es diabético, su esposa lo acompaña a sus citas médicas y presenta dificultad motriz requiere apoyo para caminar. Aunque por un lado él no reconoce que necesita ayuda, por otro lado su esposa lo expresa diferente como vemos a

¹⁸² Juan Chackiel, "América Latina: ¿Hacia una población decreciente y envejecida? En Papeles de Población, CIEAP, UAEM, No. 50, octubre-diciembre, pp. 37-70, 2006.

¹⁸³ Tipos de hogares: Nucleares: formados por el papá, la mamá y los hijos o sólo la mamá o el papá con hijos; una pareja que vive junta y no tiene hijos también constituye un hogar nuclear. Ampliados: formados por un hogar nuclear más otros parientes (tíos, primos, hermanos, suegros, etcétera).

continuación cuando comenta si necesita algún tipo de apoyo para realizar sus actividades diarias nos respondió:

“Ha de creer que hasta ahorita no. Si camino despacito pero todavía ando solo” (Francisco, 85)

Sin embargo observando su forma de caminar se percibe la dificultad con que lo hace y si requiere apoyo al levantarse si se encuentra sentado, cuando preguntamos a su esposa al respecto dice que:

“Pues él tiene un bastón y se supone que lo debería pero casi no le agrada y pues cuando estamos en la casa se sostiene de los muebles de su alrededor para caminar, y si salimos luego no se lo lleva y a mi pues también se me olvida, entonces pues ya se agarra de mi” (Mary, 80)

La señora Mary también comentó que ella es hipertensa, pero que por lo regular mantiene su presión controlada con medicamentos. Ella se centra en el cuidado de su esposo, lo apoya en las compras y en los pagos de servicios, van a hacerlos juntos pero ella se encarga de hacer los movimientos, en ese sentido vemos que lo apoya en las AIVD.

El segundo caso que habita en un hogar nuclear y que lo cuida su esposa es don Víctor (75) quien como ya se menciono es maestro jubilado y padece insuficiencia renal. Su esposa la señora Isabel (67) se hace cargo de él, como lo mencionamos tomo un curso para aprender a dializarlo, se hace cargo de llevarlo al médico y de estar al pendiente de sus medicinas, aunado a ello se reparte con sus hermanos el cuidado de su mamá doña Socorro (89) que tiene diabetes y dificultad para caminar.

Resultados de investigaciones como las de Prado y Sojo mencionan que en Chile la mayoría de las esposas que son cuidadoras principales, a su vez también son adultas mayores y eso también las hace sujetas de cuidados, por lo tanto se enfrentan a una elevada carga de trabajo que implica cuidar adultos mayores con dependencia, lo que las autores mencionan que podría acelerar su propio proceso

de envejecimiento.¹⁸⁴ Así, vemos los casos de las señoras Mary (80) e Isabel (67) quienes son hipertensas y otorgan cuidados, la primera a su esposo y la segunda a su esposo y a su mamá,

El hecho de cuidar a un adulto mayor implica una sobrecarga de cuidados pues además de cuidar al adulto mayor, las mujeres que por lo general son las que se hacen cargo, también deben llevar a cabo otro clase de cuidados a sus hijos y realizar actividades domésticas como la limpieza, lavar, cocinar, hacer las compras.

Esta sobrecarga les impide de alguna manera desarrollarse en el campo laboral o les dificulta integrarse al mismo, aunado a ello se ven afectadas sus relaciones sociales y disminuye el tiempo disponible para sus propias actividades. Y además les genera niveles de estrés, como nos explica Irma quien ha cambiado su lugar de residencia por apoyar a su suegra en el cuidado de su mamá. En el caso de Irma, la suegra es la cuidadora principal de su mamá la señora Julia, pero Irma la apoya porque su suegra trabaja y dejaba a la señora sola por las mañanas, como lo explica:

“La verdad a veces me siento muy estresada porque además yo tengo que hacer mis quehaceres pues yo tengo mis tres hijos y ya luego pues también los descuido o si queremos ir a dar una vuelta pues no podemos salir”
(Irma, 33 años)

Dentro de la misma situación tenemos a María (59) quién apoya en el cuidado de su suegra doña Reyna, pero a su vez ayuda a su mamá en el cuidado de su papá don Tito quien sufre de cáncer en la próstata, María nos expresa que por enfocarse en el cuidado de su suegra no cuida a su papá como ella quisiera:

“Ayudo a mi suegro a cuidar a mi suegra, porque mi marido me manda que los acompañe al doctor, que esté pendiente de su mamá. Yo estudié enfermería a veces la inyecto, le hago la comida y la ayudo con sus

¹⁸⁴ Antonio Prado y Ana Sojo. *Envejecimiento en América Latina. Sistemas de pensiones Integrales y protección social integral*, Santiago de Chile, CEPAL, Ministerio Federal de Cooperación Económica y Desarrollo, 2010, p. 267-268.

quehaceres porque ella por su problema en la rodilla (artrosis) ya casi no puede caminar. Pero es que también tengo a mi papá enfermo (Tito, 87) y luego no puedo ir a verlo, no puedo ayudar a mi mamá como yo quisiera”

Asimismo, para sobrellevar a cabo las tareas de cuidados las mujeres se apoyan entre sí, de tal manera que cuando una cuidadora principal necesita ayuda para cuidar, suele recurrir a otra mujer de la familia ya sea su madre, hermana, hija o nuera, las cuales asumen el papel de cuidadoras secundarias.¹⁸⁵ En ese sentido se presenta éste testimonio.

“Pues aquí vivimos con ella, de hecho yo vivía en Orizaba y me tuve que venir a Xalapa porque mi suegra trabaja y no podía cuidar a la señora, y pues ya mi esposo me dijo que me viniera para acá para ayudar a su mamá a cuidar a doña Julia. Yo estoy al tanto de ella todo el día, pero más en la tarde que ya están los niños en la escuela” (Irma, 33)

Dentro de los cuidados como se mencionó en el capítulo uno, tenemos los cuidados formales e informales, los cuidados a corto y largo plazo, los de tipo material, económico y los cuidados psicológicos, los cuales están relacionados con el aspecto afectivo y sentimental. En ese sentido es interesante resaltar que los familiares de los adultos mayores se reparten los diversos cuidados de acuerdo a sus tiempos, a su posibilidad económica y a su situación laboral y familiar.

Sin embargo los propios cuidadores le dan mayor valor a los cuidados directos y presenciales que a los otros tipos de cuidado, pues algunos no se consideran cuidadores cuando realizan aportaciones económicas para las necesidades del adulto mayor. El caso de doña Concha quien cuida los domingos a su mamá la señora Petra (92), no se considera a sí misma como cuidadora, como nos lo refirió al respecto:

¹⁸⁵ García-Calvente, MM; Mateo, I. Gutiérrez, P., “Cuidados y cuidadores en el sistema informal de salud. Granada: Escuela andaluza de salud pública e Instituto Andaluz de la Mujer” 1999,84.

“Es que como te digo yo no cuido a mi mamá, la cuida mi hermana yo solo la veo los domingos y le doy dinero para sus gastos y lo que ella necesite” (Concha, 48)

De la misma forma, el cuidador que atiende al adulto mayor en sus actividades cotidianas presenta una inconformidad, aun recibiendo alguna remuneración por los cuidados otorgados, percibimos que considera que su carga de trabajo para con el adulto dependiente es mayor para él y considera que para los demás integrantes de la familia la situación es más cómoda, como lo expresa Concha cuando nos comenta que:

“A veces si se enoja mi hermana conmigo, porque dice que yo no cuido a mi mamá, es que ya ve cómo se ponen con la edad, y yo pues ayudo con los gastos de mi mamá y también a veces le doy algo a mi hermana para que se vaya ayudando.” (Concha, 48)

La señora Concha nos aclaró que no puede cuidar su mamá entre semana, porque ella se encarga de su nieta, pues su hija trabaja y le deja a su nieta todo el día, ella se encarga de alimentarla, llevarla a la escuela, recogerla y atenderla en lo necesario. En este caso vemos el reflejo de un apoyo intergeneracional, pues la abuela se hace cargo de la nieta ahorrándole un gasto a su hija, el cual tendría que sufragar si contratará a alguien para esas tareas de cuidado de la niña, sin embargo ella no considera esto como un trabajo al decir que:

“Pues mira yo no tengo un trabajo como tal, pero cuido a mi nieta de 7 años, la levanto, le doy de desayunar, la llevo a la escuela y la recojo, yo la cuido todo el día porque mi hija trabaja de maestra en una secundaria y pues yo la apoyo” (Concha, 48 años)

También nos encontramos que los integrantes de las familias están conscientes de las dificultades que acarrea cuidar a un adulto mayor con dependencia, no solo por sus necesidades físicas, sino también porque saben que se enfrentan a otras conductas derivadas de la etapa de la vejez, Concha comenta al respecto:

“Le digo que yo la cuido (a su mamá) los domingos, yo no puedo entre semana porque cuido a mi nieta, pero pues por su edad mi mamá luego si se pone muy difícil, como le digo no le gusta que la ayudemos para ir al baño, y como va sola pues luego le pasan accidentes, ensucia todo hasta las paredes y pues hay que limpiar y asearla a ella, pero el problema es que conmigo no se deja, como que se haya más con mi hermana, con ella está más acostumbrada ya le sabe el modo” (Concha, 48)

Entre los arreglos familiares desde el punto de vista económicos está la situación de los bienes raíces. Doña Socorro vendió su casa y se turna cada semana con cada uno de sus 5 hijos, que son cuatro mujeres y un hombre. Ella renta unos departamentos y con ese dinero le compran sus medicinas y artículo personales, la provisión de sus alimentos le corresponde al hijo que la tenga a su cargo, ese fue un acuerdo que ella les estableció a sus hijos y que más adelante detallaremos en el siguiente apartado.

En lo que se refiere al caso de la señora Bartola sucede algo similar que el caso anterior. Ella arrienda su casa y se fue a vivir con su hija, su yerno y nietos, igualmente lo de las renta de su casa lo toma para sus medicamentos y necesidades personales, recordemos que ella es de los casos que no cuenta con seguridad social, sin embargo las atenciones médicas se las proporciona su yerno pues es médico y los cuidados personales se los otorga su única hija. En la próxima sección se explica más ampliamente este arreglo residencial y cómo y por qué fue que se llevó a cabo.

3.3 Los adultos mayores dependientes al interior de los hogares: carga, apoyo o intercambio

En el apartado anterior vimos casos de adultos mayores con edades avanzadas que se encontraban situaciones de dependencia física en sus ABVD, pero dentro del grupo de nuestros informantes también identificamos un subgrupo de adultos mayores, que si bien se encuentran con alguna dependencia funcional específicamente física, y están ubicados en lo que se denomina la cuarta edad, y aunque requieren apoyo para algunas actividades cotidianas, su grado de dependencia es menor que el grupo abordado en el apartado anterior.

Este grupo de adultos mayores en su mayoría son mujeres mayores de 80 años que requieren apoyo y algunos cuidados específicos, ya sea por alguna discapacidad o por patologías. En este grupo encontramos que tanto reciben como otorgan apoyos y cuidados dentro de las familias.

Tal es el caso de doña Francisca, quien apoya en el cuidado de su hijo, quien se encuentra en estado parapléjico. Ella es la que se considera a cargo del cuidado de su hijo y a su nuera la considera un apoyo.

“Si tengo mucho que hacer porque hace un año uno de mis hijos mayores tuvo un accidente y quedo como en estado vegetal y pues me lo traje para acá para ayudarme con mi nuera a cuidarlo, como ella lo ve por las noches en el día duerme y entonces yo me encargo de cuidarlo.” (Francisca, 84, IMSS)

El caso de la señora Francisca es muy particular pues responde a la situación que se vive en su familia, por un lado su nuera y su hijo se vinieron de Tabasco a vivir con ella ya que la señora pidió cuidar a su hijo que esta parapléjico y es totalmente dependiente, aunado a esto el esposo de doña Francisca al igual que ella tienen diabetes, así su nuera también los apoya y los acompaña a las consultas médicas,

por su parte los otros hijos de doña Francisca se hacen cargo del apoyo económico al respecto afirma que:

“El que más me ayuda es mi hijo de los más chicos el que te digo que me aseguró, el me paga una muchacha que me ayuda con la limpieza y a veces le pagamos entre todos a un enfermero para que nos ayude a cuidar a mi hijo. Porque pobrecita mi nuera hay días que ya no aguanta por el desvelo”. (Francisca 84).

Como vemos en este caso aunque el adulto mayor se encuentra en una edad avanzada con una enfermedad crónica y una dependencia, su mayor preocupación más que su propia salud y bienestar es la situación de su hijo, dejando en segundo plano los cuidados y apoyo que ella pudiera requerir, como afirma:

“A mi más que mi enfermedad y que me cuesta trabajo caminar, lo que me puede más es mi hijo porque verlo así pues pobrecito, a veces se nos pone grave y es feo ver a un hijo así en cama, es muy triste y doloroso y más una como madre, nunca piensa ver a sus hijos así.” (Francisca, 84)

En caso similar está la señora Manuela (81) ella padece osteoartritis, vive con su hija Cande (55) y su hijo que sufrió embolia el cual es totalmente dependiente, la señora Manuela lo alimenta, lo lleva a las citas médicas y se encarga de su aseo personal. Con respecto a esto su hija Cande¹⁸⁶ nos dice lo siguiente:

“Ay muchacha pues mi mamá yo la cuido, pero lo malo es que ella se hace cargo de mi hermano que le dio una embolia, y ella se está acabando ahí con mi hermano porque imagínate para todo lo tiene que ayudar, le da de comer, lo viste, lo lleva al doctor, para cambiarlo la va ayudar un sobrino que vive cerca, pero aun así es muy desgastante eso para mi mamá”

En dos testimonios también encontramos que los adultos mayores además de apoyar con cuidados en salud, también aportan apoyos económicos para los demás integrantes de su familia que pudieran tener otras necesidades como las de vivienda, solidarizándose con sus hijos o nietos como la señora Socorro (89),

¹⁸⁶ A Cande la capte como informante en la estética, mientras platicaba con un amiga sobre mi tesis ella escuchó y nos comentó su caso y acepto participar en esta investigación

quién como lo mencionamos en el apartado anterior vendió su casa y se turna cada semana para vivir con sus hijos, siendo esto el resultado de un acuerdo que ella asentó, pues vendió su casa y otros bienes inmueble y la cantidad obtenida la repartió la entre todos sus hijos para apoyarlos, como nos dice a continuación:

“Yo tenía mi casita allá en la Veracruz (colonia), pero la vendí para de una vez darle a cada quien su parte y luego no se anden peleando, ya les repartí a cada uno en partes iguales, pero sobre todo el que me más me preocupaba era mi hijo Sergio porque tiene sus tres niños y no tenía casa se la pasaba rentando, entonces ya así pudo hacerse su casita”

Por otro lado tenemos el caso del señor Juan el enviudó, y ante esta situación su hijo decidió rentar su casa y se fue a vivir con toda su familia a la casa del adulto mayor, con la finalidad de hacerle compañía por la depresión por la que estaba pasando debido a su duelo. En este caso su hijo se encarga de los gastos de la casa y su esposa se hace cargo de las tareas del hogar, incluidas las que tienes que ver con las necesidades del adulto mayor. Al interior de la familia don Juan cambio su rol pues su hijo pasó a ser el jefe del hogar, sin embargo también existe un apoyo que el adulto mayor otorga a su familia:

“Pues mi hijo se vino a vivir aquí conmigo porque la casa es muy grande y yo solito pues me da más tristeza, así el renta su casa y ese dinerito ya le sirve para invertirlo en su negocio (tienda de abarrotes)”. (Juan, 86)

Por otro lado, vemos que el hecho de aceptarse y adaptarse al rol de personas con dependencia, es difícil de asimilar para los adultos mayores, el saberse dependientes y necesitados de ayuda externa es una situación que les cuesta reconocer, pues aun cuando están viviendo con dependencia física muestran una renuencia al uso de los elementos que los ayuden en sus necesidades, como lo confirma a continuación Irma cuidadora de doña Julia.

“No le gusta (usar andadera), ya le dijo el doctor que debe usar andadera pero ella camina agarrándose de todos los muebles de la casa o se apoya de alguno de nosotros. (Irma, 33)

Recordemos que la teoría del intercambio nos menciona que respecto a los adultos mayores dependientes existen dos tipos de intercambio, uno de origen mercantil en el cual se dice que el individuo puede presentar una incapacidad de intercambiar bienes materiales, sin embargo debido a su situación de dependencia se duda que este intercambio se igualitario. Y el otro intercambio se presenta por razones filiales, como resultados de la reciprocidad de los cuidados que recibieron los hijos de sus padres, quién al encontrarse en su etapa de vejez, los hijos de alguna manera tratan de retribuir lo recibido.

En ese sentido, entre los testimonios que recabamos identificamos como especie de relación de *intercambio mercantil*, que no fructificó como se esperaba:

“Mira yo le di a mi nieto el más chico un pedacito de terreno para que viviera aquí al lado mío y le dije a mi esposo que le ayudáramos a construir su casita pensando que con eso estarían al pendiente de mí, pero ni él ni su mujer se apuran por mí, hay días que en todo el día no los veo y mira ahí pasan por la calle, pero no vienen a verme si necesito algo” (Reyna, 80)

Si bien doña Reyna recibe los cuidados de su esposo y de su nuera, si notamos que ella esperaba recibirlos también de su nieto y su mujer, de alguna manera esperaría recibir cuidados en retribución por el apoyo otorgado por ella para la construcción de su vivienda.

En el caso de doña Bartola, quien arrendar su casa e irse a vivir con su hija y su familia. En esta situación nos parecería que se encuentra presente un intercambio de ambos tipos, tanto mercantil como filial. Porque doña Bartola nos platicaba que cuando su hija y yerno estaba recién casados vivieron con ella mientras construían su propia casa, además doña Bartola criaba a sus nietos mientras ellos trabajaban, ella recuerda que:

“Mi hija y mi yerno me dijeron que me fuera a vivir con ellos, pues cuando ellos necesitaron yo les abrí las puertas de mi casa por 10 años, mi hija me dijo ahora nos toca a nosotros mamá te vienes a vivir con nosotros para

que rentes tu casa y te ayudes con ese dinero y así vives con nosotros y no te la alejas de los niños” (Bartola, 86)

En este sentido la importancia del abuelo es manifiesta y el apoyo hacia su hija también es importante, al respecto dice:

“Mi hija y mi yerno trabajan, pero si mi hija sale a algún mandado me deja a mis nietos yo los cuido y les doy de comer para que ella pueda hacer sus cosas rápido” (Bartola, 86)

Cabe aclarar que los nietos de doña Bartola son un niño de 10 años y un adolescente de 14, quienes la apoyan a levantarse y a caminar porque aunque lleva el bastón le es difícil desplazarse, aquí habría que preguntarnos ¿quién cuida a quién?. Por otro lado, en este caso nos parece que el rol de adulto mayor cambio con su etapa de vejez pues de ser la jefa de su hogar e independiente, paso a ser integrante del hogar de su hija y sujeta a sus actividades, cuando afirma que:

“Luego yo quiero ir a ver a mi hermana que tiene su hijo enfermo, pero mi hija nunca tienen tiempo de llevarme y me tengo que esperar hasta que ellos quieran. Pero a veces me le escapo tomo un taxi y cuando me buscan ya estoy allá con mi hermana (ríe)” (Bartola, 86)

Otro ejemplo de rol de “abuelo” y participante en el cuidado y ayuda a la familia es el señor Víctor (75) que aunque padece insuficiencia renal y vive con su esposa e hijo, continuó con un rol activo dentro del hogar como nos dice:

“A mí me gusta tener actividad, me levanto temprano voy por mi periódico, y desayuno, a medio día voy por mi nieta a la escuela, sus papás trabajan y yo la recojo y la pongo hacer su tarea, la estoy enseñando a leer como fui maestro de primaria se me facilita” (Víctor, 75)

Como vimos en los testimonios el rol de los adultos mayores, aun teniendo una dependencia física, no es el de ser una carga para sus familias. Si bien juegan un papel funcional dentro de su hogar, apoyando en diversos aspectos a los demás integrantes de sus familias.

Esto es apoyos en el cuidado de los nietos, apoyo económico y de vivienda para con los hijos, solidaridad con sus demás familiares como con sus hermanos sobre todo cuando se presentan situaciones delicadas salud. El rol de los adultos mayores no es para nada pasivo dentro del hogar su presencia más allá de generar una carga, representan apoyos sustanciales para el desarrollo laboral de sus hijos, brindan apoyos morales y de cuidados que facilitan el funcionamiento del hogar, además del rol de “abuelos”.

A través de las entrevistas realizadas, se identificaron aspectos más importantes y relevantes de su participación y sentir con respecto al fenómeno del envejecimiento al interior de la familia. El hecho de haber incluido en las entrevistas tanto a los adultos mayores como algún familiar y/o cuidador, permitió captar la manera en que están viviendo y enfrentando el fenómeno del envejecimiento ambas partes. Con respecto a los cuidadores sean familiares o no, forman parte del proceso de salud-envejecimiento- cooperación al interior de las familias u hogares.

Si bien lo expuesto aquí es construido con base en opiniones parciales que vienen de fragmentos de entrevistas realizadas a un cierto número de personas, sin embargo estas opiniones arrojan resultados importantes que hablan del sentir e personas que fueron activas y hoy están sujetas, sea por una discapacidad física, sea por la misma rutina familiar y ha perdido su independencia, sin embargo algunas tratan de mantener un rol activo en su hogar.

Esto incide directamente en la demanda de cuidados y en el tipo y cantidad de trabajo doméstico no remunerado que realizan las mujeres en sus hogares. Frente a la reducción del número de hijos e hijas, el escenario futuro en la región se caracterizará por el aumento de la proporción de población adulta mayor con necesidades de cuidado, así como de cuidadores y centros de asistencia.

CONCLUSIONES

A lo largo de este trabajo se enfatizó en la importancia de los cambios demográficos que trae consigo el envejecimiento, como vimos el impacto que éste proceso tiene en la sociedad abarca diversas aristas desde lo biológico, lo psicológico, lo social, los problemas de salud, lo demográfico, entre otros campos.

La diversidad de enfoques, planteamientos y problemáticas que presenta el proceso de envejecimiento fue uno de los primeros retos al que nos enfrentamos en la presente investigación, pues esta heterogeneidad que implica el envejecimiento, en algún momento nos causó dispersión y dificultó delimitar en cual de todas las problemáticas de este fenómeno queríamos enfocarnos. En ese sentido, el primer objetivo nos permitió conocer el bagaje teórico conceptual que nos dio una imagen más clara de lo que implica el envejecimiento, de las diversas miradas que lo abordan, de los hallazgos que han tenido otros estudios y los retos metodológicos que presenta el estudio de este fenómeno.

Posteriormente después de las diversas lecturas y enfoques teóricos y metodológicos revisados nos pareció importante adentrarnos al tema partiendo de lo general a lo particular. Acercarnos al envejecimiento primero desde la mirada demográfica permitió conocer que dicho fenómeno es heterogéneo y que los indicadores muestran diferencias a nivel nacional, estatal y municipal, aunque hable del mismo proceso "el envejecimiento demográfico". Al estudiarlo a nivel municipal, permite tener otra mirada más minuciosa de sus repercusiones demográficas, sociales y económicas. Por otro lado estudiar el envejecimiento desde los hogares a través de indicadores demográficos, nos permitió conocer cuántos hogares tienen adultos mayores y de ellos cuántos tiene como jefe de familia a un adulto mayor. En ese sentido, explorar primero el panorama sociodemográfico de los adultos mayores nos permitió hacernos cuestionamientos sociales y plantearnos el supuesto de la investigación.

Con respecto al supuesto de este trabajo podemos decir que de acuerdo a los hallazgos encontrados, si pudimos encontrar que la población de adultos mayores genera ganancias y beneficios de diversa índole dentro de los hogares. En los inicios de este trabajo consideraba a los adultos mayores desde una perspectiva de total dependencia es decir, como personas dependientes tanto física, económica y socialmente, necesitados de todo tipo de ayuda y apoyos para sobrellevar esta etapa de su vida, este pensamiento se vio alentado por la literatura un tanto alarmista del tema y por comentarios de algunos investigadores que se guiaban por el “sentido común”. Circunscribiéndome a esas ideas, llegué a generalizar y concebir que todos los adultos mayores representaran una carga en todo sentidos para sus familiares.

Sin embargo, poco a poco y a través del desarrollo de esta investigación me fui adentrando a otra situación y me encontré que los adultos mayores abordados en mi trabajo de campo, a pesar de que lidiaban con una dependencia física y aun cuando requerían algún tipo de cuidado y apoyo, pero los recibían de sus familiares en la medida que ellos los podía otorgar, del mismo modo éstos adultos mayores también fungen como proveedores de cuidados y diversos apoyos para sus familiares.

En ese sentido vemos que hay otra perspectiva desde la cual podemos ver a los adultos mayores y su papel en las familias, diferente a que si fueran todos completamente dependientes. Sin embargo considero que es un asunto preocupante que adultos mayores de más de 80 años con dependencia física motriz, patologías diversas, con necesidad de cuidado, apoyo físico, de salud y económico, en lugar cubrir todo lo necesario para tener un envejecimiento tranquilo, se vean en la situación de tener que otorgar cuidados y apoyos de diversos tipos a los demás miembros del hogar, en algunos casos dejando de lado sus propias necesidades de salud y bienestar y priorizando las necesidades de cuidados y económicas de sus familiares.

Los apoyos otorgados por los adultos mayores dependientes a los demás integrantes de sus familias forman parte las relaciones filiales y solidarias que tienen para con sus cónyuges, hijos, nietos y demás familiares. En los testimonios también encontramos que algunos adultos mayores se ven en la necesidad de cubrir cuidados en salud de hijos enfermos, cuidados de nietos, apoyo para la vivienda de sus hijos, surge la pregunta de “¿A qué se debe esta situación?, por un lado a la situación económica que impera y por otro lado a la incapacidad del estado para otorgar los elementos necesarios para una atención de calidad para los adultos mayores, lo cual los lleva a arreglos familiares que no siempre garantizan que el adulto mayor dependiente será beneficiado.

En cuanto a las estrategias de cuidados hacia los adultos mayores, la investigación demostró que el cuidado en el caso de los adultos mayores dependientes es en su mayoría otorgado por integrantes del hogar, de manera informal, no remunerada y a corto o largo plazo dependiendo del estado de salud del adulto mayor, repercutiendo en la vida de algún familiar. Las mujeres en su papel de cónyuges, hijas o nueras son las principales proveedoras de cuidados, que pueden fungir como cuidadoras principales o como cuidadoras secundarias apoyando en el cuidado, llegando a tener a su cargo el cuidado de más de un adulto mayor al mismo tiempo, lo que resulta aparte en una sobrecarga de atención. Las necesidades de cuidado son tan amplias que se confunden y a la vez abarcan desde apoyo en quehaceres domésticos, cuidados médicos, aseo personal, alimentación, acompañamiento, cubrir necesidades de esparcimiento del adulto mayor entre otras, aunado a las propias actividades domésticas y laborales de las cuidadoras causándoles una situación estresante que impacta en su salud, sus relaciones laborales y sociales. Lo que nos da cuenta del sesgo de género existente y de una división sexual del trabajo prevaleciente en estas tareas.

Los cuidados se ven determinados por las necesidades de salud del adulto mayor, pero también por la disponibilidad de familiares dispuestos a cubrir estas necesidades. Respecto a los cuidados de los adultos mayores que entrevistamos

son de forma no remunerada, pues son el resultado de las relaciones afectivas, filiales y familiares. Cuando existe una remuneración para el cuidador esta es mínima, y es otorgada por los integrantes que no pueden apoyar con los cuidados directos, estos tienen una estabilidad laboral y económica, y se hacen cargo de los gastos que genere el adulto mayor. En lo que se refiere a *los cuidadores económicos* no son del todo reconocidos por los demás miembros de la familia, incluso ni por ellos mismos, pues vemos que se le da más valor e importancia al cuidado y apoyo presencial sobre todo en los casos con dependencia total y cuidados a largo plazo.

En cuanto a la participación y papel que desempeñan los adultos mayores con alguna dependencia al interior de sus hogares, pudimos observar que el rol de los adultos mayores no es del todo pasivo y se ve determinado por diversos aspectos, tales como su edad y situación de salud. Se presentaron casos que requerían mayor apoyo y presentaban total dependencia física, debido a la edad y las enfermedades, sobre todo del grupo de 85 y más años, sin embargo aun cuando presentan dependencia física, económicamente presentan autonomía pues aunque no cuenten con alguna pensión, si tienen algún patrimonio como rentas con las cuales sufragan sus gastos personales y de salud e incluso apoyen económicamente a sus familiares.

Los adultos mayores también tienen un rol activo en cuanto a los cuidados, pues aunque presenten dependencia y enfermedades, ellos mismos son cuidadores de cónyuge, hijos y nietos, y son quienes de acuerdo a los testimonios las mujeres en su papel de esposas se encargan del cuidado de sus esposos, que pueden ser tanto dependientes físicos o no, y presentar patologías que requieren atención permanente. Por otro lado encontramos casos de mujeres de más de 80 años otorgando cuidados a hijos y familiares dependientes por cuestiones de salud, mujeres con dependencia funcional y enfermedades crónicas, que si bien reciben algunos cuidados, se centran en el cuidado del otro deteriorando su propia salud y acelerando su proceso de envejecimiento

Otra forma en que los adultos mayores tienen un rol activo al interior de los hogares es con respecto al cuidado de sus nietos, se hacen cargo de ellos ya sea en casa, alimentándoles apoyando con tareas y llevándoles y recogiendo en la escuela. Generando con ello apoyos económicos indirectos para con sus hijos ya que con su apoyo les evitan contratar a alguna persona que cuide de sus hijos o el tener que pagar algún transporte escolar; sin embargo no tienen remuneración en sentido económico.

Dentro de los resultados tenemos que el adulto mayor también juega un rol de proveedor en cuanto a la vivienda de sus hijos, esto se presenta en forma de arreglos familiares, donde el adulto mayor recibe a su hijo y familia en su casa, o en forma de herencias en vida, donaciones de terreno o apoyos para la construcción de viviendas. Como vemos el hecho de que los adultos mayores se encuentren en una situación de dependencia funcional, no los hace completamente dependientes, ni los convierte en una carga para sus familias. En cambio desempeñan un rol activo y su participación relevante y necesaria para el funcionamiento de la dinámica familiar.

Las transformaciones intrafamiliares como parte del proceso de envejecimiento demográfico y biológico implican nuevos retos para todas las generaciones. Retos que si vemos positivamente implica contar más nuestros padres o abuelos, que esos años de vida que ellos han obtenido también se reflejan positivamente en la familia, pues nos permiten tener ayuda por relaciones de solidaridad sin las cuales nos sería más difícil enfrentar problemas individuales de salud, laborales y económicos. Que actualmente convivan hasta tres generaciones en una familia es una ganancia afectiva, también por el hecho de que los niños de ahora puedan conocer a sus abuelos y bisabuelos.

Pero también es necesario resaltar que esa ganancia en años de vida sean años con una buena calidad, en que los adultos mayores cuenten con lo necesario para

lograr mantenerse activos e independientes para que puedan disfrutar de esa etapa de vida de una forma tranquila y en bienestar en todo sentido. Que la participación y apoyos proporcionados a sus familias y a la sociedad les sean reconocidos, que su forma de vida sea activa y participativa y se diluya de alguna manera esa imagen de carga y enfermedad que se tiene del envejecimiento.

Por otro lado ya que el estado ha dejado en manos de las familias el cuidado de los adultos mayores, sería importante que las estrategias para enfrentar las consecuencias del envejecimiento de la población tomen en cuenta las demandas y las necesidades tanto de los adultos mayores como de sus familias. Por ello, el establecimiento de políticas públicas con respecto al *cuidado* es prioritario, que se garantice el acceso a eficientes servicios de salud que logren cubrir las necesidades tan amplias de los adultos mayores. Aunque no fue materia de este trabajo por la temporalidad del mismo, no podemos concluir que la nueva política de este gobierno se la más acertada al reducir el rango de edad de 65 y + a 68 y + a adultos mayores que se dará un subsidio económico, igualmente es necesario revisar el apoyo que el seguro popular otorgara a las personas con patologías que requieren apoyos hospitalarios continuos. Esto es un campo de estudio aun no explorado totalmente, en donde la reducción del presupuesto a salud y bienestar social puede significar el aumento de la mortalidad del grupo de edad de 60 y +. Asimismo en materia de pensiones las mujeres que se dedicaron al hogar y al trabajo informal quedan desprotegidas económicamente, sería interesante poner luz en esa situación sobre todo en el caso de las abuelas que cuidan a sus nietos y hasta qué punto esta situación podría retribuirse económicamente.

También nos parece necesario que las generaciones jóvenes se involucren en este fenómeno, me parece importante fomentarles una cultura de ahorro para la vejez, el cambiar la concepción que se tienen del adulto mayor y no excluirlo social ni culturalmente por las diferencias generacionales.

Finalmente como vemos el envejecimiento con lleva desafíos científicos, metodológicos, económicos, demográficos y sociales puesto que es un tema que

día con día se va renovando y transformando. En ese sentido nos parece que es necesario ahondar en líneas de investigación que exploren las necesidades de la participación de los adultos mayores en un sentido más activo, desde la interdisciplinariedad y rol como proveedor del hogar a partir de los recursos propios o federales que recibe.

FUENTES Y REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Fuentes

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. IX Censo General de Población y Vivienda 1970.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. X Censo General de Población y Vivienda 1980.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. XI Censo General de Población y Vivienda 1990.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. XII Censo General de Población y Vivienda 2000.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Censo de Población y Vivienda 2010.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Encuesta Intercensal, 2015.
<https://www.inegi.org.mx/programas/intercensal/2015/>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Datos abiertos. Proyecciones 2018.
http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Datos_Abiertos/Proyecciones_2018/ind_dem_proyecciones.csv

Bibliografía

Anibar, Paola. “Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina” Serie Población y Desarrollo, núm. 21 CEPAL, CELADE, 2001.

Aguirre, Rosario. “Los cuidados familiares como problemas público y objeto de políticas”. En Irma Arriagada (comp.). *Familias y políticas públicas en América Latina: una historia de desencuentros* (pp. 187-200). Libros de la CEPAL N° 97, Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Publicación de las Naciones Unidas, 2007.

Ariza Marina y Orlandina de Oliveira, “Familias en transición y marcos conceptuales en redefinición, en *Papeles de Población*, núm., 28 (abril-junio): 9-39.

Batthyány, Karina, Natalia Genta y Valentina Perrotta. *El aporte de las familias y las mujeres al cuidado no remunerado de la salud en el Uruguay*. Serie Asuntos de género N° 127, Universidad de la República de Uruguay (UDELAR) Departamento de Sociología Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Naciones Unidas, 2015.

Batthyány Karina, Natalia Genta y Valentina Perrotta. *La población uruguaya y el cuidado. Análisis de representaciones sociales y propuestas para un sistema de Cuidados en Uruguay*, Montevideo: Universidad de la República, 2013.

Bond, John “Dependencia, exclusión social y vejez en el Reino Unido”, en Ana Arriba González de Durana y Francisco Javier Moreno Fuentes (coord.), *El tratamiento de la*

- dependencia en los regímenes de bienestar europeos contemporáneos, Madrid, Instituto de Mayores y Servicios Sociales (INMERSO), Colección Estudios, Serie Dependencia, 2009, p. 205-231. Consultado en línea <http://www.camfileganes.es/InterPresent1/groups/imsero/documents/binario/tratamientodep.pdf>
- Bravo, Jorge. "Envejecimiento de la población y sistemas de pensiones en América Latina" División de Población, Centro Latinoamericano de Demografía. CEPAL, 2000.
- Brenes, Gilbert. "El ritmo de la convergencia del envejecimiento poblacional en América Latina: Oportunidades y retos". Revista Latinoamericana de Población, vol.3, núm. 4-5, enero-diciembre, Asociación Latinoamericana de Población, Buenos Aires, Organismo Internacional, pp. 9-26,2009.
- Canales, Alejandro I. Cerón. "La población en la era de la información. De la transición demográfica al proceso de envejecimiento" en *Estudios Demográficos y Urbano*, número 048, México, D.F.: El Colegio de México, 485-518,2001.
- Chackiel, Juan. "América Latina: ¿Hacia una población decreciente y envejecida? En *Papeles de Población*, CIEAP, UAEM, No. 50, octubre-diciembre, pp. 37-70, 2006.
- Cinta Loaiza, Dulce María. "Envejecimiento territorial de la población: Veracruz, en Enrique Guerson (comp.), *Abriendo las puertas al envejecimiento. De lo biológico a lo social*, Xalapa, Ver., Universidad Veracruzana, Instituto de Salud Pública, 2005, pp. 253-268.
- CELADE. Separata "El envejecimiento y las personas de edad. Indicadores para América Latina y el Caribe" Centro de Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la CEPAL, 2011.
- CEPAL. "América Latina y el Caribe: el envejecimiento de la población, 1950- 2050", *Boletín demográfico*, CELADE, Santiago de Chile, 332 p. 2003.
- CEPAL. *Envejecimiento y sistemas de cuidados: ¿oportunidad o crisis?* Documento de Proyecto. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Publicación de las Naciones Unidas.2009.
- Carbajo Vélez, María del Carmen. "La Historia de la vejez" en *Ensayos* (18), pp.237-254. 2008.
- Del Popolo, Fabiana (2001). *Características sociodemográficas y socioeconómicas de las personas de edad en América Latina*. Proyecto Regional de Población CELADE-FNUAP, Santiago de Chile, 1-57.
- Espinosa, Priscilla, Héctor Hernández, et. al, *Muestreo de bola de nieve, Técnicas de muestreo*, Departamento de Probabilidad y Estadística. UNAM, 2018.
- Esteinou, Rosario. *La familia nuclear en México: lecturas de su modernidad. Siglos XVI al XX*, México, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, 2008.

- Garay Villegas, Sagrario, Verónica Montes de Oca y Sandra Mancinas Espinoza, “¿Solidarios o dependientes? Una mirada a los apoyos otorgados y recibidos por parte de la población adulta mayor” en *Envejecimiento y salud: una propuesta para un plan de acción*, México: UNAM, Coordinación de la Investigación Científica, Dirección General de Publicaciones y Fomento Editorial, Academia Nacional de Medicina de México, Academia Mexicana de Cirugía, Instituto Nacional de Geriatria 2015, pp. 153-162.
- García, Hilda y Romero Madrigal (1999), “Redes sociales en la vejez y vejez: apoyos formales e informales en el área metropolitana de Monterrey”, en *Papeles de Población*, Centro de Investigación y Estudios Avanzados de Población, Universidad Autónoma de del Estado de México, Nueva Época, año 4 núm. 19, enero-marzo, pp. 217-242.
- Giraldo M., Clara Inés; Franco A., Gloria María; Correa B., Luz Stella; Salazar H., María Olanda; Tamayo V., Adriana María (2005). Cuidadores familiares de ancianos: quiénes son y cómo asumen este rol. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*. Vol. 23, núm. 2, julio-diciembre, 2005. pp. 7-15.
- Gonzalbo Aizpuru Pilar y Cecilia Rabell (comp.), *La familia en el mundo iberoamericano*, México, UNAM, 1994.
- Ham Chande, Roberto. *El envejecimiento en México: el siguiente reto de la transición demográfica*. México: El Colegio de la Frontera Norte: Miguel Ángel Porrúa. 2003,pp. 332.
- Ham, Chande, Roberto. “Perspectivas sobre el envejecimiento demográfico y su potencialidad de crisis” en Catherine Menkes Bancer y Héctor H. Hernández Bringas, coordinadores, *Población, crisis y perspectivas demográficas en México*. Cuernavaca: UNAM, Centro Regional de investigaciones Multidisciplinarias. 2005.
- Ham Chande, Roberto. “El envejecimiento en México: de los conceptos a las necesidades” en *Papeles de Población*, vol. 5, núm. 19, enero-marzo, 7-21. 1993
- Ham Chande, Roberto. “Envejecimiento demográfico y seguridad social “. En *Demos, carta demográfica sobre México*. UNAM México, D.F. pp. 28-29. 1993.
- Havighurst, Robert J. and Ruth Albrecht. *Older People*, New York: Longmans, Green and Co., 1953.
- Hernández Guerson, Enrique (comp.). *Abriendo Las Puertas al Envejecimiento: De Lo Biológico a Lo Social*. 1a edición. Xalapa, Veracruz, México: Universidad Veracruzana. Instituto de Salud Pública, 2005.
- Huenchuan, Sandra y José Guzmán. “Políticas hacia las familias con personas mayores el desafío el cuidado en la edad avanzada” en Irma Arriagada, coord., *Familias y políticas públicas en América Latina: Una historia de desencuentros*, Santiago de Chile, CEPAL, UNFPA, 273-296. 2007.
- Huenchuán, Sandra y Paula Saad. “Envejecimiento y familia en América Latina: el desafío del cuidado en la edad avanzada”. En Susana Lerner; Lucía Melgar. *Familias en el siglo XXI: realidades diversas y políticas públicas* (pp. 115-136). México, D.F.: Universidad

- Nacional Autónoma de México (UNAM), Programa Universitario de Estudios de Género El Colegio de México, Centro de Estudios Demográficos, Urbanos y Ambientales. (Serie: Debates contemporáneos desde el género). 2010.
- Huenchuán, Sandra y Rosa Icela Rodríguez Velázquez. Necesidades de cuidado de las personas mayores en la Ciudad de México. Diagnóstico y lineamientos de política. Documento de proyecto, Santiago de Chile, CEPAL, Naciones Unidas, 2015.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. “Estadísticas a propósito del día Internacional de las personas de edad. Datos de Veracruz”, Xalapa, Ver.: INEGI, pp. 1-19, 2013.
- Instituto de Salud Pública de México. “La salud del adulto mayor” en *Salud Pública de México*, vol. 49, suplemento 4. Número especial.1996.
- Jasso- Salas, Pablo et al. Coords. *Hitos Demográficos del siglo XXI: Envejecimiento*. Tomo II. Gobierno del Estado de México, Universidad Autónoma del Estado de México.2014.
- Laslett Peter y Richard Wall, *Household and family in past time*, London, Cambridge University Press, 1972, Michael Anderson, *Sociología de la familia*, vol. 32, México, FCE, 1980.
- Lévi-Strauss, Claude. *Polémica sobre el origen y la universalidad de la familia*, España, Anagrama,1956, Jorge Sánchez Ancona, *Familia y sociedad*, vol. 28, México, Joaquín Mortiz, S.A, 1976.
- Méndez Maín, Silvia M., y Patricia Pavón León. (2016) “Transición demográfica y la población de 65 años y más. Retos para el sistema de salud veracruzano”. VII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población xx, Encuentro Nacional de la Asociación Brasileña de Estudios Poblacionales Brasil, a presentarse del 17-21 de octubre.
- Méndez Maín, Silvia María (2014). “Transición demográfica y epidemiológica en el estado de Veracruz, México” en *Anales del VI Congreso ALAP (Asociación Latinoamericana de Población)*
http://www.alapop.org/Congreso2014/DOCSFINAIS_PDF/ALAP_2014_FINAL40.pdf
- Méndez Maín, Silvia María (2011). “Estructura Demográfica y necesidades de transferencias sociales en México y la Unión Europea”, en Carlos Francisco Molina del Pozo y Terina Palacios Cruz, *Relaciones Bilaterales entre México y Europa, el estado de la cuestión*. Lisboa: Editorial Juruá, pp. 269-286, 2011.
- Méndez Maín, Silvia María. “Bono demográfico y regiones en el estado de Veracruz: Una reflexión para las políticas de educación, salud y empleo.” En González Rebolledo, Ignacio y Rafael Vela (coords.), *1er. Encuentro de Regionalistas, Aportaciones metodológicas para el diseño de políticas públicas regionales*, Xalapa, Ver.: El Colegio de Veracruz, pp.195-216, 2010.
- Montes de Oca, Verónica. “Envejecimiento demográfico en Veracruz condiciones socioeconómicas y perspectivas para las personas adultas mayores, en Enrique Hernández Guerson (comp.), *Abriendo las puertas al envejecimiento*. Xalapa, Ver., Universidad Veracruzana, Instituto de Salud Pública, pp. 269-280.

- Montes de Oca-Zavala, Verónica, "Pensar la vejez en el México contemporáneo" en *Renglones*, revista arbitrada en ciencias sociales y humanidades, núm. 62. Tlaquepaque, Jalisco, ITESO, 2010.
- Montes de Oca, Verónica. *Prólogo*, en María Concepción Arroyo Rueda, Manuel Ribeiro Ferreira y Sandra Elizabet Mancinas Espinoza, *La vejez avanzada y sus cuidados. Historias, subjetividad y significados sociales*, México: Universidad Autónoma de Nuevo León, 2011.
- Molina, Virginia, "Aproximaciones al espacio urbano de la vejez en el Distrito Federal", *Anuario de Espacios Urbanos*, México, Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Azcapotzalco, 2004, pp. 125-150.
- Paredes, Mariana. "Las personas mayores en el Uruguay: el perfil sociodemográfico y los desafíos para las políticas públicas" en *Notas de Población*, año XLI, Julio, Santiago de Chile, pp. 41-74, 2014.
- Pavón, León Patricia. *Estilos de vida, factor socioeconómico y el gasto de bolsillo en salud de los adultos mayores*. Tesis de Doctorado en Ciencias de la Salud. Instituto de Ciencias de la Salud, Universidad Veracruzana, 2015. Consultado en <http://cdigital.uv.mx/bitstream/123456789/42514/1/PavonLeonPatricia.pdf>
- Prado, Antonio y Ana Sojo. *Envejecimiento en América Latina. Sistemas de pensiones Integrales y protección social integral*, Santiago de Chile: CEPAL, Ministerio Federal de Cooperación Económica y Desarrollo, p.298, 2010.
- Pérez Ruiz, Abel. "Reflexiones sobre política pública y sistema de pensiones en América Latina. Un recuento. *El Cotidiano*, núm. 162, julio-agosto (Universidad Autónoma Metropolitana- Azcapotzalco, 2010.
- Pérez, Julieta y Gilbert Brenes. "Una transición de edades avanzadas: cambios en los arreglos residenciales de adultos mayores en siete ciudades latinoamericanas". *Estudios Demográficos y Urbanos*. Vol. 21. Núm. 003. El Colegio de México. D.F. 2006, 625-661.
- Quilodrán, Julieta y Dolores Puga (2011). Nuevas familias y apoyos en la vejez: escenarios posibles en México y España. *Revista Latinoamericana de Población* Año 5, número 8, enero/junio, 63-85.
- Redondo, Nélica. "Ancianidad y pobreza" Una investigación en populares urbanos. CEPEV, Ed. Humánitas, Argentina, pp. 276, 1990.
- Redondo, Nélica y Sagrario Garay, coords. *El envejecimiento en América Latina: evidencia empírica y cuestiones metodológicas*, Serie de investigaciones N° 13, ALAP. Río de Janeiro, Brasil, Asociación Latinoamericana de Población (ALAP), Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), 2012.
- Rivera Juárez, Milagros. "Disminución de la mortalidad e incremento en la esperanza de vida: El envejecimiento demográfico en Veracruz", Tesis de licenciatura en Economía, Xalapa, Ver. 2009.

- Robles, Leticia y Felipe Vázquez y otros. *Miradas sobre la vejez. Un enfoque antropológico*, Colegio de la Frontera Norte/Plaza y Valdés, 2006, p.315.
- Rodríguez Ibañez. José Enrique. "Perspectiva sociológica de la vejez" en Reis, Núm. 7, pp.77-97, 1979.
- Salgado, Nelly y Rebeca Wong. *Envejeciendo en la pobreza. Género, salud y calidad de vida*, Cuernavaca, Instituto Nacional de Salud Pública, 2003.
- Salgado de Snyder, Nelly y otros . "No hacen viejos los años, sino los daños": envejecimiento y salud en varones rurales, en *Salud Pública de México*, vol. 47, núm. 4, julio-agosto, pp.294-302, 2005.
- Salgado de Snyder, Nelly y Rebeca Wong. "Género y pobreza: determinantes de la salud en la vejez" en *Salud Pública de México*, vol. 49, suplemento 4. 1996. Artículo especial.
- Salles, Vania y Rodolfo Tuirán, "Mitos y creencias sobre la vida familiar", en Leticia Solís Pontón (comp.), *La familia en la ciudad de México*, México, D.F., Asociación Científica de Profesionales para el Estudio Integral del niño, Departamento del distrito Federal y Miguel Ángel Porrúa, pp. 61-101,
- Sacramento Pinazo. *Envejecimiento activo y solidaridad intergeneracional*, Madrid, España, INMERSO, 2012.
- Savage, B. K.J. Folil, K. J., N.E. Edwards y K. Abrahamson, K. "Familism and Health Care Provision to Hispanic Older Adults". *Journal of Gerontological Nursing*, 2016 Jan; 42(1):21-9. Consultado en línea <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26651861>
- Sunkel., Guillermo. *El papel de la familia en la protección social en América Latina*. Serie Políticas Sociales N°120. Santiago de Chile. CEPAL. p. 66, 2006.
- Tuirán, Rodolfo y Rebeca Wong. "Transferencias familiares en el envejecimiento". Seminario sobre envejecimiento demográfico en México, SOMEDE, Ciudad de México del 25 al 27 de octubre de 1993.
- Vázquez Palacios, Felipe. Comp. "La vejez rural" en *Boletín Informativo*, Núm. 32 Biblioteca Gonzalo Aguirre Beltrán. Xalapa. Ver., México, 2002.
- Vázquez Palacios, Felipe. Comp. *Contando nuestros días. Un estudio antropológico sobre la vejez*. México, CIESAS, 2003.
- Vázquez Palacios, Felipe. "La Vejez vista como vida privada" en *COFACTOR*, vol. I, núm. 2, segundo semestre de 2010, pp. 95-107.
- Vázquez Palacios, Felipe. ¿Veracruz se está volviendo viejo?". *Rev. Altepepaktli*, Salud de la comunidad. Universidad Veracruzana. Vol. I y 2 mar-sep., pp 48-51. Xalapa. México, 2005.
- Vázquez Palacios, Felipe. "Alcoholismo, vejez y religión." en: Enrique Guerson: *Abriendo las puertas al envejecimiento*. Universidad Veracruzana. Instituto de Salud Pública, pp.281-288. 2005.

Vázquez Palacios, Felipe. "Coloreando la vejez. Reflexiones y problemáticas" *Rev. Altepepaktli*, Salud de la comunidad. Universidad Veracruzana. Revista del Instituto de Salud Pública de la U.V. pp. 38-44. Xalapa, Veracruz, México, 2006.

Vázquez Palacios, Felipe. "Envejeciendo entre los cultivos de Veracruz" en Enrique Hernández G. (Comp.) *Tópicos en Instituto de Salud Pública*, 2006, pp. 127-145,

ANEXO

Guión de Cuestionario para el adulto mayor

No. De Cuestionario: _____

Fecha de entrevista: _____

Nombre del entrevistado: _____

MÓDULO I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Marque con una X la respuesta

1. **Género de el/la entrevistado/a:** Masculino____1 Femenino____2
2. **¿Cuántos años cumplidos tiene?**
3. **¿Es usted el jefe de familia?** Si____1 No__2
4. **¿Cuál es su estado civil?:** Soltero...1 Casado (a).....2 Unión libre.....3
Viudo(a)....4 Separado.....5
5. **¿Con quién vive?**
6. **¿Cuál es su último año de estudio terminado?**

MÓDULO II. FACTORES SOCIOECONÓMICOS

- 7.- **¿Es jubilado o pensionado?** Si...1 No...2 **Si la respuesta es No. Pase a la pregunta 9**
8. **¿Cuánto percibe de pensión al mes?**
9. **¿Tiene un trabajo remunerado?** Si...1 No...2 **Si la respuesta es No. Pase a la pregunta 12**
10. **¿De qué y en qué trabaja?**

11. ¿Aproximadamente cuánto gana a la semana en su trabajo?

12. Aproximadamente ¿a cuánto asciende los gastos en? (Esta pregunta aplica si el adulto mayor es el jefe de familia)

Alimentación mensual \$_____

Renta por mes \$_____

Luz mensual \$_____

Agua por año \$_____

Teléfono mensual \$_____

Diversión o esparcimiento, etc., cada semana \$_____ No sabe...1

MÓDULO III. APOYO FAMILIARES U Y/O CUIDADORES

13. ¿Cuántos hijos tiene? Si no tiene hijos pase a la pregunta 16

14. ¿Cuántas veces al mes ve a sus hijos?

15. ¿De las siguientes necesidades en alguna le apoyan sus hijos?

- a) Habitacionales
- b) Alimenticias
- c) Recreación o esparcimiento
- d) Apoyo económico directo

16. ¿De las siguientes necesidades en alguna le apoya algún familiar, vecino o amigo?

- a) Habitacionales
- b) Alimenticias
- c) Recreación o esparcimiento
- d) Apoyo económico directo

17. ¿Por las noches, alguien lo acompaña o lo cuida?

18. ¿Cuáles son sus actividades diarias? ¿Necesita algún tipo de apoyo para realizarlas?

MÓDULO IV.- ATENCIÓN HOSPITALARIA

19. ¿Cuenta con alguna prestación de servicios de salud? Si....1 No...2, Si la respuesta es No pase la pregunta 34

20. ¿Con que prestación de salud cuenta? IMSS...1 ISSSTE... 2 PEMEX...3 SEDENA...4 MARINA...5 UV...6 GOBIERNO ESTATAL...7 OPORTUNIDADES...8

SPS... 9 70 Y MÁS...10 SEGURO PRIVADO...11 OPORTUNIDADES, SPS, 70 Y MÁS OTRO... 12 NINGUNO 13

21. ¿Ha estado hospitalizado en el último año? Si.....1 No.....

23. ¿Por qué enfermedad ha estado hospitalizado en el último año?

24. ¿Cuántas veces en el último año?

25. Aproximadamente además de la prestación de servicios de la salud (SPS, IMSS, etc.) ¿cuánto ha gastado en último año? En:

26. Medicamentos ¿Mensual? _____

27. Medicamentos que no cubre su seguro ¿Mensual?_____

28. Exámenes de laboratorio ¿Mensual? O ¿Anual?_____

29. Radiografías ¿Anual?_____

31. Ultrasonidos ¿Anual?_____

32. Tomografía ¿Anual?_____

33. OTROS GASTOS ¿Anual? Marque las opciones que generó el gasto

1.- Material de curación (vendas, gasas, agujas, jeringas, sueros, etc.) 2.- Otros: EEG, ECG, Resonancia, prueba de esfuerzo, holter, endoscopia, hemodiálisis, diálisis, banco de sangre, DOC, etc. ANOTAR CUÁL(ES) 3.- Atención odontológica 4.- Atención nutricional 5.- Atención de rehabilitación 6.- Atención especializada: enfermería 7.- Atención psicológica 8.- Transporte
Observaciones: _____

34.- ¿En caso de chequeo médico o por enfermedad a que servicio médico acude?

35. ¿Ha estado hospitalizado en el último año? Si.....1 No..... Si la respuesta es no pase a la pregunta 39

36. ¿Por qué enfermedad ha estado hospitalizado en el último año?

37. ¿Cuántas veces en el último año?

38. Aproximadamente ¿Cuánto ha gastado en cada una de las hospitalizaciones?

1. \$ _____ 2. \$ _____ 3.
\$ _____

39. ¿Ha acudido a urgencias sin que haya ameritado hospitalización en último año? Si...1 No... 2

40. Aproximadamente ¿cuánto ha gastado en cada una de las consulta de urgencias?

1. \$ _____ 2. \$ _____ 3.
\$ _____

41. Honorarios médicos privados ¿Mensual? _____

42. Exámenes de laboratorio ¿Mensual? O ¿Anual? _____

43. Radiografías ¿Anual? _____

44. Ultrasonidos ¿Anual?_____

45. Tomografía ¿Anual?_____

**UNIVERSIDAD VERACRUZANA
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES HISTÓRICO SOCIALES
MAESTRÍA EN CIENCIAS SOCIALES**

El proceso de envejecimiento demográfico en Xalapa, Ver. 2017

Guión de entrevista a familiares y/o cuidadores del adulto mayor

Entrevista para el familiar y/o cuidador

Fecha:

I.-Datos sociodemográficos

- Municipio:
- Dirección:
- Nombre:
- Edad:
- Escolaridad:
- Sexo:
- Estado civil
- ¿Cuántos hijos tiene?
- ¿Es familiar del adulto mayor?
- ¿Vive en el mismo domicilio que el adulto mayor?

II.- Salud

- ¿Qué tipo problemas de salud (patologías) tiene el adulto mayor?
- ¿Tiene Seguro Popular, IMSS, ISSSTE, etc.?
- ¿Con que frecuencia va al médico?
- ¿Quién lo lleva a las consultas y estudios médicos?
- ¿Quién le administra sus medicamentos?
- ¿El adulto mayor lleva una dieta especial? ¿Es posible cumplirla al pie de la letra?
- ¿El adulto mayor usa algún aparato especial para su movilidad o desplazamiento como *bastón*, muletas, *andadera* o *silla de ruedas*?
- ¿Utiliza o requiere algún aditamento especial como aparato auditivo, nebulizador, tanque de oxígeno u otro?

III.- Uso de tiempo

- ¿Cuántos días a la semana cuida a su adulto mayor?
- ¿Cuántas horas al día aproximadamente dedica al cuidado de su adulto mayor?
- ¿Cuáles son las actividades principales en las que ayuda a su adulto mayor?
- ¿Cuál piensa usted que es su necesidad más urgente para el cuidado del adulto mayor a su cargo?
- ¿Además de ser cuidador usted tiene otro trabajo? **No trabaja pase al IV.**
- ¿Cuántas horas a la semana dedica a ese trabajo?

IV.- Relación cuidador/adulto mayor.

En una escala del 0 al 10, donde 0 es nula y 10 es excelente

- ¿Cómo era la relación con su adulto mayor previa al cuidado?
- ¿Cómo es ahora?
- ¿Cómo se siente usted con respecto al ser cuidador de un adulto mayor?
- ¿Cómo considera que es su estado de salud a partir de que cuida a un adulto mayor?

En una escala del 0 al 10, donde 0 es sin cambio y 10 es totalmente

- ¿El ser cuidador ha transformado sus relaciones laborales?
- ¿Sus relaciones sociales?
- ¿Y en sus relaciones conyugales y familiares?

V.-Gastos

- ¿El adulto mayor a su cuidado es jubilado y/o pensionado?
- Si es jubilado ¿Quién cobra esa pensión?
- ¿Quién la administra?

De mayor a menor ¿cuáles son los cinco principales gastos que se requieren para el cuidado del adulto mayor?

- ¿Recibe algún apoyo por parte del gobierno, programas sociales: Prospera, leche Liconsa, 70 y más u otro?
- ¿Recibe algún tipo de apoyo económico por parte de otros familiares a partir de las necesidades del adulto mayor o ya se aportaba desde antes?
- ¿Cuánto de ese apoyo se destina específicamente para el cuidado y necesidades del adulto mayor?