





Envejecer en la ciudad:  
pobreza, vulnerabilidad social  
y desigualdad de género  
en adultos mayores  
Un estudio en la ciudad de León



Josefina Pantoja Palacios



HQ	Pantoja Palacios, Josefina
1064	Envejecer en la ciudad: pobreza, vulnerabilidad social y desigualdad de género en adultos mayores / Un estudio en la ciudad de León
G8	Josefina Pantoja Palacios
P35	León, Gto.: PROCESBAC, UIA León, IPLANEG, 2010
2010	140 p.; (Col. Difusión de la Investigación)

- 1.- Envejecimiento- Aspectos sociales- León, Guanajuato
  - 2.- Envejecimiento- Aspectos económicos- León, Guanajuato
  - 3.- Ancianos- Salud e higiene- León, Guanajuato
  - 4.- Igualdad
  - 5.- Ancianos pobres
- I.- Ser.

D.R. 2010. Promoción de la Cultura y la Educación Superior del Bajío, A.C., PROCESBAC,  
Universidad Iberoamericana León  
Boulevard Jorge Vértiz Campero #1640  
Col. Cañada de Alfaro, C.P. 37238  
León, Gto., México  
www.leon.uia.mx  
area.editorial@leon.uia.mx

Instituto de Planeación del Estado de Guanajuato  
Blvd. Adolfo López Mateos Ote. No. 1102 Int. G4  
Col. Los Gavilanes C.P.37226  
Tel. (011 52) (477) 267-40-00 al 09  
<http://iplaneg.guanajuato.gob.mx>

ISBN: 978-607-95067-8-0

Impreso y hecho en México  
Printed and made in Mexico

**Agradecemos la colaboración del Instituto de Planeación del Estado de Guanajuato (IPLANEG)  
en la publicación de esta obra.**



Mtro. Gerardo Valenzuela Rodríguez S.J.

**Rector**

Dra. Ma. Cecilia Fierro Evans

**Directora General Académica**

Mtro. Rogelio Hernández Terán

**Director General de Servicios**

**Educativo Universitarios**

Mtro. Gerardo Amor Montaña

**Director General de Servicios de Apoyo**

Dr. David Martínez Mendizábal

**Director de Investigación**

Mtra. Ivonne Janette Pérez Wilson

**Directora del Departamento de Ciencias Sociales y Humanidades**

Lic. Daniel Huerga García

**Director del Centro de Difusión Cultural**

Mtra. M. Esther Bonilla López

**Cuidado Editorial**

Lic. Josefina Rodríguez González

**Promoción y Comercialización de Publicaciones**

Mtro. José Ángel Chavarría

**Diseño Editorial**







# ÍNDICE

INTRODUCCIÓN ... ..	11
I. POBREZA, VULNERABILIDAD, RIESGO SOCIAL Y DESIGUALDAD DE GÉNERO ... ..	19
II. VULNERABILIDAD SOCIAL, POBREZA Y GÉNERO EN ADULTOS MAYORES ... ..	35
III. SALUD, VEJEZ, GÉNERO Y VULNERABILIDAD SOCIAL ... ..	69
IV. EL SIGNIFICADO DE ENVEJECER EN POBREZA ... ..	105
A MANERA DE CONCLUSIONES ... ..	129
BIBLIOGRAFÍA ... ..	131




# Introducción

En los últimos años las políticas de salud y de población han tenido sus efectos en el aumento de la esperanza de vida, así como en el descenso de la fecundidad y la mortalidad registradas en nuestro país en años recientes. Lo anterior implica un proceso de envejecimiento poblacional, por el cual las personas de edades superiores van ganando peso dentro de la población total. Este proceso puede revertirse sólo si se modifican sus fuerzas causales (tendencias de mortalidad y fecundidad).

El envejecimiento poblacional es un fenómeno mundial; cuando sucede en países en vías de desarrollo, este proceso los ubica en una difícil situación en la cual, estando aún pendientes de cubrir los requerimientos de salud, empleo, vivienda, educación, etc., para todos sus integrantes, se enfrentan a la necesidad de atender las demandas especiales de la creciente población de adultos mayores (Popolo, 2001).

Así como el envejecimiento individual tiene importantes repercusiones en la vida personal y familiar del individuo, el envejecimiento de la población de un país es uno de los fenómenos demográficos que implica profundas modificaciones en las estructuras sociales, económicas y culturales, ya que genera nuevos retos sociales por los cambios en la conformación de la estructura de su población y las nuevas demandas de una creciente población de adultos mayores cuyas necesidades requieren ser atendidas.

En México los adultos mayores representaban 7% de la población total en el año 2000; se calcula que serán 12.5% en 2020 y se espera que para el año 2050 se dé el aumento más importante en el crecimiento de la población de personas mayores, la cual se calcula puede llegar a 24% y hasta 28% del total de la pobla-



ción (Zúñiga y Vega, 2004; Popolo, 2001). La esperanza de vida de los mexicanos se duplicó durante las últimas décadas del siglo pasado: de 36 en 1950 llegó a 74 años en el 2000. Actualmente es de 75 años y aumentará a 78.1 años en el 2010, a 81.8 años, para el 2030 y a 83.7 años en el 2050. Por otra parte, la fecundidad en el año 2000 fue de 2.4 hijos por mujer, en el 2005 fue de 2.1 e irá descendiendo gradualmente hasta alcanzar en las próximas décadas 1.7 hijos (Popolo, 2001). Como consecuencia del envejecimiento poblacional acelerado se estima que dentro de 5 décadas el promedio de edad de los mexicanos se incrementará de 27 a 34 años.


En el estado de Guanajuato las características de la dinámica demográfica y el envejecimiento poblacional permiten suponer que esta entidad no se excluye en cuanto al proceso de envejecimiento poblacional, ya que los datos de los niveles de mortalidad y fecundidad muestran que en este estado cada vez hay más ancianos. Durante las últimas décadas, en la entidad guanajuatense disminuyó significativamente el número de hijos por familia: de más de 7 hijos que en promedio tenían las parejas en 1950, en el 2005 el promedio era de 2.16 hijos por familia. La mortalidad infantil estaba en 1950 por encima de las 124 defunciones de niños menores de un año por mil nacidos vivos, mientras que actualmente esta proporción es de 23.4 fallecimientos. La migración internacional ha sido un factor de mucho peso en el acelerado tránsito de una población joven a una “envejecida” con la reducción continua de población menor de 15 años, el aumento del grupo de 15 a 59 años y un aumento absoluto y relativo de la población de 60 años y más (Gobierno del Estado de Guanajuato-UIPE, 2006).

En el siguiente cuadro se observa la dinámica de crecimiento y decrecimiento de los distintos sectores de la población del estado en los últimos años.

## Población total y grandes grupos de población 1990-2005

	Concepto	1990	1995	2000	2005
ESTADO DE GUANAJUATO	Población	3,982,593	4,469,384	4,663,032	4,893,812
	Porcentaje de población	100%	100%	100%	100%
	Tasa de crecimiento		2.2	0.9	0.9
0 – 4	Población	553,676	600,662	576,715	542,364
	Porcentaje de población	13.9%	13.4%	12.4%	11.1%
	Tasa de crecimiento		1.5	-0.9	-1.1
5 – 14	Población	1,110,858	1,155,043	1,154,476	1,135,700
	Porcentaje de población	27.9%	25.8%	24.8%	23.2%
	Tasa de crecimiento		0.7	0.0	-0.3
15-59	Población	2,057,991	2,432,483	2,588,653	2,809,697
	Porcentaje de población	51.7%	54.4%	55.5%	57.4%
	Tasa de crecimiento		3.2	1.4	1.4
60 y más	Población	260,068	281,236	343,187	406,051
	Porcentaje de población	6.5%	6.3%	7.4%	8.3
	Tasa de crecimiento		1.5	4.4	3.0


Fuente: Elaborado por la Dirección General de Población de la UPIE con datos del INEGI. Censo de Población y Vivienda 1995, XII Censo General de Población y Vivienda 2000 y Censo de Población y Vivienda 2005 (Gobierno del Estado de Guanajuato-UPIE, 2006).



Se calcula que en Guanajuato el sector de adultos mayores seguirá creciendo en los próximos 25 años hasta constituir 16.7% de la población guanajuatense (Gobierno del Estado de Gto.-UPIE, 2006). Esta entidad ya se está enfrentando con una situación en la cual la ausencia de servicios de seguridad social obliga a los adultos mayores a sufrir carencias de diversa índole y a sobrevivir en condiciones poco dignas. Se afirma de manera general que en América Latina los adultos mayores de 60 años no se encuentran entre la población que tiene los niveles de pobreza más bajos; sin embargo, también hay estudios que aseguran que en México la mitad de las personas mayores de 70 años viven bajo la línea de pobreza (Ham-Chande, 2003).

La información disponible señala también que alrededor de 58% de los adultos mayores de nuestro país viven en localidades urbanas y el resto en zonas rurales y semi-rurales. Con estas características, el envejecimiento poblacional es un hecho que no sólo pone de manifiesto diversas caras de la desigualdad social existente en nuestro país, sino que también acentúa las diversas expresiones de ésta, como son la desigualdad de género, las desigualdades intergeneracionales y las que se manifiestan entre la vida en las zonas urbanas y en las rurales.

Por otra parte, se asegura que la vejez y la pobreza tienen rostro femenino, por la mayor longevidad de las mujeres y la crónica discriminación en la que han vivido durante siglos. En nuestro país las mujeres tienen una esperanza de vida entre 3 y 5 años mayor que la de los hombres; hacia 2050 las proyecciones apuntan 83.6 años y 79 años, respectivamente (Zúñiga y Vega, 2004). Debido a la desigualdad de género persistente hasta nuestros días, las mujeres en general se han visto afectadas, entre otros aspectos, en su educación, salud y el tipo de actividad laboral a que tienen acceso, por lo cual han sido llamadas las más pobres entre los pobres.




En este proceso de envejecimiento poblacional y en un contexto de empobrecimiento de grandes grupos de población como el que se ha dado en nuestro país en las últimas tres décadas, el sector de adultos mayores en situación de pobreza se encuentra en una difícil situación de vulnerabilidad y enfrentando nuevos riesgos sociales, sin un sistema de protección social adecuado, por lo que tienen que realizar actividades y trabajos precarios que les generan muy bajos ingresos para sobrevivir.

Ante el aumento de personas ancianas con necesidades de atención y de cuidados especiales se requiere con urgencia de políticas y programas sociales que los atiendan, no sólo porque el problema es mayúsculo en cuanto al porcentaje de población, –y en el futuro será todavía mayor que ahora– sino también porque la institución social que tradicionalmente se ha hecho cargo del cuidado de los ancianos, la familia, ha venido sufriendo transformaciones muy importantes en cuanto a su estructura, tamaño y dinámica interna, por las cuales se dificulta cada vez más el prodigar cuidado a los adultos mayores y satisfacer todas sus necesidades.

Un aspecto muy importante de la nueva dinámica familiar es la creciente incorporación al mercado de trabajo de las mujeres, quienes generalmente se han hecho cargo del cuidado de ancianos y niños; por el trabajo fuera de casa, ellas disponen ahora de menor tiempo y energía para atender a unos y otros, lo que ha llevado a que en muchos hogares los ancianos estén a cargo de los niños o viceversa, con los riesgos que para unos y otros esta situación implica.

Por todo lo anterior, cuando se analiza la situación de los adultos mayores, se reconoce que el tipo de hogar en que residen, las redes sociales con las que cuentan y la cobertura de seguridad social que tienen, son hechos muy importantes asociados con su nivel y calidad de vida.



Ante este panorama, auspiciada por el Campo Estratégico de Acción en Pobreza y Exclusión (CEAPE) del Sistema Universitario Jesuita (SUJ), entre primavera de 2006 y verano de 2007, se realizó una investigación que tuvo como objetivo buscar la relación entre las condiciones materiales de vida, los escenarios familiares en que residen, la percepción de su salud física y emocional y las redes sociales de apoyo con las que cuentan los adultos mayores en situación de pobreza.

Participaron en ese estudio la Dra. Rocío Enríquez y la Mtra. Margarita Maldonado (ITESO), como coordinadoras del proyecto, y como investigadoras las Mtras. Paola Aldrete (ITESO), Josefina Pantoja (UIA León), Marcela Ibarra (UIA Puebla) y la Dra. Joaquina Palomar (UIA Ciudad de México).

Esta investigación se hizo mediante la aplicación de una encuesta a una muestra no aleatoria y selectiva de 501 personas, integrada por 228 hombres y 273 mujeres mayores de 70 años, residentes en hogares que se encontraban en el padrón del programa federal Oportunidades y/o ubicados en asentamientos urbanos con altos índices de marginación de dos ciudades y una comunidad rural ubicadas en tres estados del país: Guadalajara, Jal., León, Gto. y Santo Tomás Tlapanalá, Puebla.

El cuestionario aplicado estuvo integrado con las siguientes secciones: variables socio-demográficas, percepción de la salud física y emocional, bienestar subjetivo, estructura familiar y redes sociales, apoyos y servicios, preferencias del adulto mayor para su cuidado y apoyo a los adultos mayores del programa Oportunidades.

En este texto se presentan algunos de los principales resultados obtenidos en el grupo de 200 adultos mayores estudiados en la ciudad de León, 100 hombres y 100 mujeres, en lo que respecta a sus condiciones materiales de vida, características familiares y recursos personales; la situación que guardan en cuanto a su salud física y bienestar



emocional, desde la percepción de los mismos informantes, así como el significado diferente que tiene para hombres y mujeres el envejecer en pobreza<sup>1</sup>.

En el primer capítulo se definen los conceptos y categorías principales que se utilizan en el análisis de la información recabada en los adultos mayores, así como la metodología seguida para realizar el estudio en la ciudad de León. El contexto de pobreza en que se ubica el hogar de los adultos mayores estudiados en la ciudad de León, sus condiciones materiales de vida, los recursos y atributos personales, situación familiar y características de su vivienda, aspectos todos que evidencian su vulnerabilidad y los enfrentan a riesgos sociales de manera permanente, se exponen en el capítulo segundo.

Las precarias condiciones de salud física que reportan los adultos mayores, la situación emocional caracterizada por la fuerte presencia de depresión en estas personas, así como las escasas posibilidades que tienen de acceso a servicios de salud y medicamentos, como factores que ponen en riesgo la salud integral e inclusive la vida de los ancianos, son detallados en el capítulo tres.

El cuarto capítulo se integra con el análisis de las respuestas a preguntas abiertas que se hicieron a los 200 adultos mayores sobre su experiencia de envejecer en pobreza y el significado que tiene para ellos vivir su vejez en estas condiciones. Todas las dimensiones abordadas en cada uno de los capítulos se analizan desde la perspectiva de género, con el objetivo de mostrar cómo la desigualdad de género existente entre hombres y mujeres se expresa en una situación de mayor precariedad, vulnerabilidad y riesgo social de las mujeres que envejecen en pobreza.

---

1. *Los principales hallazgos de éstas y otras de las dimensiones estudiadas en los adultos mayores de los otros dos lugares donde se hizo la investigación, además de la ciudad de León, se pueden consultar en: Enríquez Rocío, Margarita Maldonado y otras, "Género, envejecimiento, redes de apoyo social y vulnerabilidad en México", en Los Rostros de la Pobreza. El Debate, Tomo V, (Rocío Enríquez R. coord.) Sistema Universitario Jesuita, 2008.*




# CAPÍTULO I

## POBREZA, VULNERABILIDAD, RIESGO SOCIAL Y DESIGUALDAD DE GÉNERO

### Precisiones conceptuales y metodológicas








El objetivo de presentar en este texto algunos indicadores importantes sobre las condiciones materiales de vida y los recursos personales de los adultos mayores estudiados en León, las características de su grupo familiar, así como la problemática de su salud física y bienestar emocional, tiene como finalidad evidenciar la vulnerabilidad social en que se encuentra este grupo de población, los riesgos sociales a los que se enfrentan en forma cotidiana, así como la manera en que la desigualdad de género incide en la experiencia distinta entre hombres y mujeres que envejecen en situación de pobreza. Por lo anterior, antes de mostrar los resultados sobre los aspectos mencionados, en este capítulo se definen y explicitan los conceptos y categorías básicas con los que se realiza el análisis de la información recabada en el grupo de adultos mayores, así como la metodología utilizada.

### **1.1. Pobreza, vulnerabilidad y riesgo social**

En América Latina se registran tres generaciones de conceptos y variables con los que se ha abordado el estudio y la medición de la extrema privación social y la pobreza. La primera generación está constituida por los *Sistemas de Indicadores Sociales* construidos a fines de los 50 y en los inicios de los 60, con los que se pretendía medir el desarrollo social de los países mediante los avances en educación, salud, transición demográfica, distribución de ingreso etc. En la segunda generación de conceptos se ubican el de *Pobreza* y el de *Línea de Pobreza* que fueron utilizados para clasificar a individuos u hogares como pobres/no pobres, a partir de cierta correlación entre consumo, ingresos y condiciones de vida. En esta segunda generación también se incluye el *Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas*, concepto que contiene una serie de supuestos e hipótesis que relacionan la posesión o acceso a ciertos bienes y servicios con la posibilidad de cubrir el mínimo de necesidades básicas de los individuos. Este índice ayudó a complementar la visión de la pobreza a partir de la línea y a elaborar una tipología de “pobres”




con base en la identificación de diferentes estructuras de carencias. Otro aporte de la aplicación del Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas al utilizarse combinado con la Línea de Pobreza, es la focalización de grupos de riesgo mostrando sus potencialidades de aplicación para la orientación selectiva de las políticas de combate a la pobreza (Filgueira, 2001).

El enfoque de análisis que relaciona los términos de *Vulnerabilidad Social-Activos-Estructura de Oportunidades* integra la tercera generación de conceptos que empiezan a utilizarse en la década de los noventa, desde una visión más dinámica que busca superar las construcciones dicotómicas de la pobreza.

La *vulnerabilidad social* es entendida como una predisposición a descender de cierto nivel de bienestar a causa de una configuración negativa de atributos que actúan contra el logro de beneficios materiales (por ejemplo, ingresos, bienes, patrimonio) y simbólicos (por ejemplo status, reconocimiento, identidades compartidas). Así, ciertos atributos tales como la situación laboral, la ocupación, el grupo étnico, la edad, o una combinación de éstos, serán indicadores de diversos tipos y grados de vulnerabilidad. Este concepto incluye a individuos pero, sobre todo, se refiere a grupos o categorías de individuos; por lo tanto, el análisis desde el enfoque de vulnerabilidad permite una mayor comprensión de las desigualdades sociales y sus consecuencias al identificar sectores y grupos sociales con situaciones compartidas (Filgueira, 1999).


En el marco de análisis que relaciona vulnerabilidad, activos y estructura de oportunidades, el concepto de vulnerabilidad es también definido como “el resultado de la relación entre la disponibilidad y capacidad de movilizar activos, expresada como atributos individuales o de los hogares, y la estructura de oportunidades, expresada en términos estructurales” (Filgueira, 2001:8).



Como activos se entiende la posesión, control o movilización de recursos materiales y simbólicos que permiten al individuo desenvolverse en la sociedad. El capital financiero, capital humano, experiencia laboral, nivel educativo, composición y atributos de la familia, capital social, estado de salud, capital físico –bienes y recursos materiales con que se cuenta– el capital social y la participación en redes, son ejemplo de activos ilustrativos de estos recursos. (Filgueira, (2001).

El tercer concepto de este enfoque es el de *estructura de oportunidades*, entendida como las posibilidades de acceso a bienes y servicios que favorecen el bienestar de los miembros del hogar y, por lo mismo, facilitan el uso de recursos propios o el acceso a nuevos recursos y una mayor movilidad e integración social (Kaztman, 2000). La estructura de oportunidades proviene principalmente del mercado, del Estado y de la sociedad, y refiere a recursos que el individuo no controla y sobre los cuales no incide o lo hace en forma marginal, mientras el concepto de activos refiere a consecuencias directas de su acción que inciden sobre sus atributos o recursos individuales (Filgueira, 2001)

En Latinoamérica existen cambios en la estructura de vulnerabilidad social que no son explicables solamente por los cambios en el macronivel –como son la globalización de la economía y la revolución tecnológica que está en desarrollo– sino que existen otros factores a nivel micro, específicos en cada sociedad, que se combinan con el nivel macro y generan *nuevas vulnerabilidades y riesgos sociales* que surgen sobre la base conformada por las viejas vulnerabilidades. Algunos de estos factores a nivel micro son las tendencias demográficas, las modificaciones en las estructuras familiares, los cambios en la estructura del empleo, la creciente pobreza urbana (Filgueira, 1999). En el caso de la situación de los adultos mayores en situación de pobreza, estos últimos factores, entre otros, inciden de manera importante y directa en los riesgos a que están expuestos.




El concepto de *riesgo social* está muy vinculado con el de vulnerabilidad. Nos remite a la idea de circunstancias empíricas recurrentes en las que es posible identificar situaciones de vulnerabilidad social para ciertos grupos de población definidos por características tales como ciclo vital, nivel educativo, sexo, clase social, etc. El concepto de riesgo implica la capacidad de respuesta para enfrentar éste o para adaptarse activamente.

Las sociedades distribuyen sus riesgos sociales en forma diferencial entre hombres y mujeres, ricos y pobres, educados y no educados, niños, adultos y ancianos. La distribución, cantidad e intensidad del riesgo social en los diferentes sectores de población, es el producto de las acciones descentralizadas de los agentes en el mercado, las familias y comunidades y del accionar centralizado de la autoridad estatal. También se da una variación en el grado en que las sociedades producen y distribuyen niveles y cualidades de riesgos sociales, así como en la manera en que generan dispositivos sociales para minimizar, compensar, moderar, las situaciones de riesgo (Filgueira, 2001). Por ejemplo, los jóvenes serán un sector en riesgo social en una sociedad con mercados laborales restringidos, a diferencia de otra sociedad donde no exista esta situación laboral; los ancianos serán un grupo de riesgo en sociedades donde haya débiles lazos familiares y se encontrarán más amparados donde exista una fuerte solidaridad familiar.

Ante la producción del *riesgo social* existen respuestas desde la autoridad colectiva expresada en el Estado y sus políticas públicas. Por lo tanto, en la medida en que los Estados son parte de la estructura de producción de riesgos y protecciones, ellos pueden o no contribuir a dar respuesta a los riesgos emergentes. Cuando esto no sucede hay dos resultados posibles: o bien se producen procesos adaptativos de las familias, las comunidades y/o los mercados para absorber dichos riesgos, o bien se incrementan los riesgos no cubiertos en cantidad y calidad para ciertos grupos sociales.






La vulnerabilidad social es también visualizada en la relación: Vulnerabilidad = exposición a riesgos + incapacidad para enfrentarlos + inhabilidad para adaptarse activamente. Ubicada la vulnerabilidad de esta manera, cabe la posibilidad de que quienes se encuentran en circunstancias específicas que signifiquen riesgo(s) se adapten pasivamente –lo que equivale a resignarse de manera fatalista–, o bien puedan reaccionar ante el riesgo con una adaptación activa que implica reestructuraciones internas (CEPAL, 2002). La capacidad de respuesta ante los riesgos sociales, depende tanto de los activos de que se disponen como de los apoyos externos a que se tenga acceso.

## **1.2. Desigualdad de género**

### *1.2.1. El concepto de género*

Si bien este concepto existe desde hace muchos años –definido en los diccionarios como “clase a la que pertenecen las personas o las cosas”–, en las ciencias sociales el concepto de *género* surge con una acepción específica en la segunda mitad del siglo XX, para referirse a la construcción cultural de la diferencia sexual; a las expresiones y a los procesos de construcción de lo femenino y lo masculino. Robert Stoller lo utilizó por primera vez en el campo de la Psicología en 1968, al estudiar los trastornos de la identidad sexual; sus investigaciones lo llevaron a concluir que la asignación y adquisición de una identidad es más importante que la carga genética, hormonal y biológica (Lamas, 1996a).

A partir de los setenta, el feminismo anglosajón impulsó el uso de este concepto. El término anglosajón “gender” no se corresponde totalmente con el significado de género en español, lo que ha generado problemas en su aplicación, pues mientras que en el inglés estudiar el género lleva implícito que se trata de una cuestión




relativa a los sexos, en español su significado nos remite a definir en principio de qué género estamos hablando (un estilo literario, un género musical, una tela, etc.), por lo que una manera como se ha generalizado su uso en nuestro idioma es como sinónimo de sexo; se habla de género masculino o género femenino (Lamas, 1995). Con frecuencia se sustituye el término mujer por el de género y, de esta manera, al referirse a la “perspectiva de género” se entiende que ésta se trata solamente de la perspectiva de las mujeres.

El género es una construcción simbólica que reglamenta y condiciona la conducta objetiva y subjetiva de las personas; se elabora “montándose” en las diferencias biológicas entre el sexo femenino y el sexo masculino. Así se generan ideas, prescripciones y valoraciones sociales en torno a lo que se considera lo masculino y lo femenino de manera tal que, cada mujer y cada hombre sintetizan y concretan, en la experiencia de sus propias vidas, el proceso sociocultural e histórico que los hace ser, precisamente, ese hombre y esa mujer (Andino y Mayorga, 1997).

En la actualidad, el uso del concepto de género posibilita tomar en cuenta las diferencias, similitudes y relaciones culturalmente construidas entre hombres y mujeres a partir de las diferencias de sexo; en otras palabras, el concepto de género “facilita un modo de decodificar el significado que las culturas otorgan a las diferencias de sexos y una manera de comprender las complejas conexiones entre varias formas de interacción humana” (Andino y Mayorga 1997:16). Este concepto también permite explicar una construcción de un tipo de diferencia entre los seres humanos.

El uso del concepto de género se ha vuelto imprescindible, no sólo porque se propone explorar uno de los problemas intelectuales y humanos más intrigantes ¿cuál es la ver-



dadera diferencia entre los cuerpos sexuados y los seres socialmente contruidos? sino también porque está en el centro de uno de los debates políticos más trascendentes: el papel de las mujeres en la sociedad (Lamas, 1996 b).


### *1.2.2. Las categorías de género*

Del concepto de género se derivan algunas categorías generales. El uso de estas categorías, como criterios clasificatorios, permite analizar y relacionar distintas dimensiones de la vida de hombres y mujeres, así como establecer características y diferencias en sus procesos de desarrollo personal, comunitario, social, que se generan a partir de su pertenencia al género masculino o al género femenino.

- *Atributos y roles género*

Los atributos de género son las cualidades que socialmente, y de manera a priori, se asignan como típicas de hombres o de mujeres y que constituyen los referentes del “deber ser”; por tanto, son elementos que modelan las identidades según género y, como tales, contribuyen a la legitimación de posiciones y relaciones de género. Estos atributos, en los procesos de socialización y de formación, se convierten en condiciones reales y concretas de vocación, habilidad, inhabilidad, de predilección o rechazo (Andino y Mayorga, 1997).

Los roles de género aluden a las funciones, papeles y actividades culturalmente asignados y legitimados como propios o impropios del hombre o de la mujer, que no necesariamente corresponden a las capacidades, potencialidades ni expectativas o deseos de las personas. Los roles de género se desempeñan en los aspectos productivos, reproductivos, de gestión y organizativos; en los espacios públicos y privados.



Al igual que los atributos de género, los roles no son una asignación que se desprenda “naturalmente” de las diferencias sexuales, sino que constituyen un hecho social, una construcción cultural, en la que se asocia a las mujeres con “lo natural” y se les ubica como pertenecientes al ámbito de “lo privado”, mientras que al hombre se le vincula con “lo cultural” y como perteneciente al espacio de “lo público”.


Para desempeñar el rol de género se da un aprendizaje en la infancia, (aprendizaje de género) con los juegos, los libros de texto, en la escuela, en la familia, en fin, en todo el proceso de socialización. Este aprendizaje luego se continúa en el ámbito profesional y laboral donde las actividades de las mujeres muchas veces son extensión de las actividades domésticas (cocineras, enfermeras, empleadas domésticas, por ejemplo), y las aspiraciones de las mujeres son limitadas por un “techo” que ellas mismas se fijan internamente.

La capacidad reproductiva de las mujeres se toma como base para valoración y asignación de los roles de las mujeres. Éstos por lo general son poco apreciados y, por extensión, se devalúa a la persona que los desempeña.

Un esquema típico de desempeño de roles de género ubica a las mujeres en el rol reproductivo (labores domésticas), como receptoras/ demandantes de recursos económicos y como oferente de servicios. Como contrapartida, a los hombres se les coloca en el rol productivo (trabajadores), como proveedores/ oferentes de recursos económicos y como receptores/ demandantes de servicios.

- *Los estereotipos de género*

Vinculados con los atributos de género, podemos hablar de los estereotipos de género. Los estereotipos se definen como creencias populares en




cuanto a los atributos que caracterizan a una categoría social y sobre los que hay un acuerdo sustancial; son generalizaciones basadas en ideas preconcebidas o preconceptos que se tienen acerca de cómo deben ser las personas. Por lo tanto, los estereotipos de género son construcciones culturales que suponen una visión arquetípica sobre cada uno de los sexos, asignándoles de forma desigual y discriminatoria distintos papeles, actitudes y características; así mismo, fijan un modelo de ser hombre y ser mujer, válidos socialmente, y que establecen una relación desigual entre ambos.

- *Posición, condición y relaciones de género*

El género no es sólo un término que tiene cierto significado sino que, como señalamos antes, también es un concepto que nos remite a las relaciones que se establecen entre los hombres y las mujeres y que busca explicar una construcción de un tipo de diferencia entre los seres humanos. En esta visión, Anderson (1996) apunta que el género es uno más de un conjunto de criterios de diferenciación social que son establecidos por consenso - y luego despliegan en su manera de funcionar - las sociedades humanas. Como criterio de diferenciación, el género coadyuva al establecimiento social de jerarquías que a su vez implican la asignación de juicios de valor que nos dicen qué es mejor o peor, que definen qué es superior y qué es inferior.

Desde esta postura, se observa que los hombres y las mujeres se encuentran ubicados socialmente en una determinada posición social, económica, política y de género, que depende del acceso a los recursos y de los beneficios que este acceso produce. También tienen una cierta condición caracterizada por la situación de vida que tienen, la forma en que satisfacen sus necesidades básicas inmediatas, su nivel de ingreso, salud, educación, en resumen, la calidad de vida que tienen.




De esta manera, las *relaciones de género* no son solamente relaciones entre personas de distintos sexos, entre hombres y mujeres, sino también son relaciones entre seres humanos ubicados en distintas *posiciones* en la jerarquización social y en *diferentes condiciones de vida*.

### 1.2.3. *La desigualdad y discriminación de género*

Lo concebido por género es producto y manifestación de una *relación patriarcalmente desigual* entre hombres y mujeres que origina esquemas simbólicos fundamentales a través de los cuales se percibe y se construye lo femenino y lo masculino. Las relaciones culturales tradicionales de esquemas de identidad, de atributos, de roles y espacios de actuación, de derechos y obligaciones, son mecanismos de conformación y mantenimiento de relaciones de género desiguales (Andino y Mayorga, 1997). Este tipo de relaciones desiguales muestran las formas de expresión de las contradicciones de poder que enfrentan los grupos humanos en una sociedad determinada, y ocurren por la presencia de obstáculos socio-culturales que de una u otra forma han sido adquiridos por los seres humanos en función de las características de la sociedad en la que les ha tocado vivir.

Las relaciones de género también ponen en interacción atributos, roles, espacios de actuación, derechos y obligaciones asignados socialmente y que, en general, ponen en desventaja a las mujeres respecto a los hombres, lo que genera la *discriminación de género*.

Este tipo de discriminación contra la mujer es definida como “toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer,




de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural o en cualquier otra esfera” (Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, artículo I).

Es importante subrayar el hecho de que las manifestaciones de la desigualdad y discriminación de género que afectan a las mujeres, no son de carácter particular sino social; son adquiridas y, en la mayoría de las veces, reforzadas por la educación formal y no formal, así como por los atavismos históricamente determinados por la influencia de los dogmas religiosos y los vicios de la sociedad capitalista.

### **1.3 El estudio de la pobreza, vulnerabilidad social y desigualdad de género en adultos mayores de León. Precisiones metodológicas.**

La investigación auspiciada por el Campo Estratégico de Acción en Pobreza y Exclusión (CEAPE) del Sistema Universitario Jesuita (SUJ), realizada entre primavera de 2006 y verano de 2007 por investigadoras de cuatro instituciones integrantes de este sistema, tuvo como objetivo buscar la relación entre las condiciones materiales de vida, los escenarios familiares en que residen, la percepción de su salud física y emocional y las redes sociales de apoyo con las que cuentan los adultos mayores en situación de pobreza, residentes en dos ciudades y una comunidad rural ubicadas en tres estados del país: Guadalajara, Jal., León, Gto., y Santo Tomás Tlapanalá, Puebla.

Para lograr el objetivo de esta investigación se aplicó una encuesta a una muestra no aleatoria y selectiva de 501 personas, integrada por 228 hombres y 273 mujeres mayores de 70 años, residentes en hogares que se encontraban en el padrón del programa federal Oportunidades y/o ubicados en asentamientos urbanos con altos índices de marginación.



El cuestionario aplicado estuvo integrado con las siguientes secciones: variables sociodemográficas, percepción de la salud física y emocional, bienestar subjetivo, estructura familiar y redes sociales, apoyos y servicios, preferencias del adulto mayor para su cuidado y apoyo a los adultos mayores del programa Oportunidades. Esta última sección no fue incluida en los cuestionarios aplicados en León ya que, en el momento en que se realizó el trabajo de campo (junio-julio 2006) en esta ciudad el programa de apoyo a adultos mayores de Oportunidades todavía no entraba en vigor.


En algunas de las secciones del cuestionario se incluyeron preguntas abiertas, en cuyas respuestas los adultos mayores pudieron expresarse libremente en torno al tema en cuestión. Con las respuestas a estas preguntas se pudo completar, precisar o ampliar la información recabada con las preguntas cerradas. El análisis de la información se hizo separando los datos recabados de los adultos mayores residentes en cada uno de los lugares en que se hizo el trabajo de campo, para distinguir la situación y características de los grupos estudiados en zonas urbanas y zona rural. Igualmente se encuentran separados los datos de hombres y mujeres, de manera que se pudieran establecer posibles diferencias que tuvieran relación con la desigualdad de género.

En la ciudad de León la investigación fue realizada por la autora de este texto con la colaboración de alumnas y ex-alumnas de las licenciaturas de Psicología y Comunicación de la Universidad Iberoamericana León<sup>2</sup>, a quienes se les impartió una capacitación especial sobre la problemática del envejecimiento poblacional en América Latina, México y en el estado de Guanajuato, así como las estrategias para la aplicación de la encuesta.

---

*2. El trabajo de campo en las diez colonias de la ciudad de León y la aplicación del cuestionario a los 200 adultos mayores fue posible gracias al compromiso y al trabajo desarrollado por las alumnas y ex-alumnas: Susana Aranda, Karina Bárcenas, Fernanda Candelas, Florencia Cortés, Tannia Durán, Ana Isabel Hernández, Diana Hernández, Mayra Morales, Estefanía Rivera, Karla Elena Torres y Laura Zúñiga.*






La muestra de 200 adultos mayores de la ciudad de León estuvo compuesta por 100 hombres y 100 mujeres, con un rango de edad de 70 a 90 años, habitantes de diez colonias de esta ciudad que fueron seleccionadas atendiendo a los siguientes criterios de inclusión:

- 1) Vivir en alguna de las colonias donde el programa Oportunidades tenía registrados adultos mayores a quienes empezaría a beneficiar en agosto del 2006, o bien, en colonias ubicadas dentro de los dos rangos más altos de pobreza humana de acuerdo con el estudio elaborado por la Universidad Iberoamericana León (Mijares, 2003).
- 2) Tener una edad entre 70 y 90 años.
- 3) Vivir solos o con familia.
- 4) En cualquier estado civil o situación laboral.

Los criterios de exclusión fueron:

- 1) Personas que, por su situación física o mental, aunque cubrieran los anteriores requisitos, no estuvieran en condiciones de responder el cuestionario.
- 2) Adultos mayores que vivieran en asilos o estancias para ancianos.

Para atender al primer criterio de exclusión, el instrumento de investigación contaba con dos preguntas que medían la orientación espacial y temporal de la persona entrevistada. Estas preguntas funcionaron como filtro para, en caso de detectar problemas, no aplicar el cuestionario o invalidarlo. En relación con limitaciones físicas que impidieran la aplicación del cuestionario bastaba con observar durante el desarrollo de la entrevista si la persona no escuchaba bien, principal limitación que se encontró en el grupo estudiado; en estos casos se repetían las preguntas y se leían lo más claramente posible para asegurar que la persona escuchara y comprendiera la pregunta.



Tomando en cuenta los anteriores criterios, los 200 adultos mayores fueron encuestados en Barrio de Guadalupe, Eyupol, San Pedro de los Hernández, León I y San Felipe de Jesús, colonias ubicadas hacia el oriente de la ciudad; Diez de Mayo y Morelos localizadas en los límites de la zona urbana hacia el sureste y suroeste, respectivamente. También se incluyeron ancianos habitantes de las localidades urbanas de Medina, Lomas de Medina y Alfaro, que se encuentran en las faldas de pequeños cerros en los límites al oriente de la ciudad.

El cuestionario fue contestado por los adultos mayores en una entrevista personal, realizada en sus domicilios, la cual tuvo una duración promedio de dos horas. Para la aplicación del cuestionario se buscó, en la medida de lo posible, un lugar cómodo para el entrevistado, que tuviera pocas posibilidades de interrupción o la presencia de personas que pudieran interferir en las respuestas del adulto mayor. En los casos de hacinamiento donde la casa sólo contaba con una habitación se buscó algún lugar fuera de ésta, de manera que no se diera la intervención de algún familiar en las respuestas del entrevistado(a).

Si el adulto mayor presentaba algún tipo de resistencia para contestar, se cansaba por lo extenso del cuestionario, o bien, se veía la imposibilidad de continuar haciendo las preguntas debido a los temas que se abordaban en alguna de las secciones del cuestionario, y que afectaban los sentimientos de la persona entrevistada provocando el llanto de ésta, se hacía un “tiempo fuera” y se le preguntaba si deseaba continuar o se proseguía otro día con el cuestionario.

Toda la información captada por los cuestionarios aplicados fue procesada en SPSS en el ITESO y devuelta a las investigadoras participantes de cada universidad para el análisis e interpretación correspondientes.


## CAPÍTULO II

### VULNERABILIDAD SOCIAL, POBREZA Y GÉNERO EN ADULTOS MAYORES

**“Envejecer en pobreza es una vida muy triste porque uno no tiene nada; si le ayudan a uno sigue viviendo, si no, pues no”  
(mujer - 74 años)**








En el capítulo primero se ha señalado que los elementos básicos para determinar la vulnerabilidad social son el conjunto de *activos* con los que cuentan las personas, entendiendo por éstos la posesión, control o movilización de recursos materiales y simbólicos que permiten al individuo desenvolverse en la sociedad, así como la estructura de oportunidades a la que tienen acceso. Algunos ejemplos de activos son: la experiencia laboral, el nivel educativo, el estado de salud (capital humano), bienes y recursos materiales con que se cuenta (capital físico) y participación en redes de apoyo (capital social). La estructura de oportunidades se entiende como las posibilidades de acceso a bienes y servicios que favorecen el bienestar de los miembros del hogar y, por lo mismo, facilitan el uso de recursos propios o el acceso a nuevos recursos y una mayor movilidad e integración social (Kaztman, 2000). La estructura de oportunidades proviene principalmente del mercado, del Estado y de la sociedad, y refiere a recursos que el individuo no controla y sobre los cuales no incide o lo hace en forma marginal (Filgueira, 2001).

Los adultos mayores estudiados en la ciudad de León, Gto., no sólo sufren los cambios y el deterioro físico de su proceso de envejecimiento, con el correspondiente impacto en su salud física y emocional, sino que además viven este proceso en un entorno comunitario de pobreza, con escasos recursos materiales y socio-culturales y con muy pocas –en algunos casos nulas– posibilidades de acceder a los bienes, servicios y seguridad generados por el mercado, por el Estado o la sociedad.

Con pocos *activos* y una débil *estructura de oportunidades*, las condiciones materiales de vida de estos adultos mayores los muestran como un grupo vulnerable, debido a su estado de indefensión y debilidad ante riesgos sociales que enfrentan cotidianamente en una sociedad que, teniendo todavía sin resolver la seguridad social, educación, vivienda y empleo para grandes sectores de población de jóvenes y adultos, tiene ante sí el proceso de envejecimiento de su población en un contexto económico debilitado




por los efectos de las recurrentes crisis económicas como las que se han venido dando desde la década de los ochenta del siglo pasado hasta nuestros días.

En este capítulo se detallan algunas características personales e indicadores de los activos materiales con que cuentan los adultos mayores estudiados en León, así como el acceso que tienen a la estructura de bienes y servicios sociales, con lo que se evidencia su situación de vulnerabilidad social.

## **2.1 El contexto de pobreza en que viven los adultos mayores**

Aunque en general en las diez colonias donde se realizó la investigación hay población con altos índices de pobreza, existen algunas diferencias entre las colonias en lo que respecta a las condiciones y los servicios con que cuentan o a los que pueden acceder sus habitantes; esto tiene que ver tanto con su ubicación – dentro o en los límites de la mancha urbana–, como con el tiempo de existencia y el origen del lugar. Por ejemplo, lugares como San Felipe de Jesús, San Pedro de los Hernández y Barrio de Guadalupe, que en sus inicios fueron comunidades rurales, ahora están totalmente integradas a la zona urbana, lo que permite a sus pobladores conectarse en pocos minutos con otras colonias, plazas comerciales y con el centro de la ciudad, a través de avenidas principales que las cruzan o están cercanas.

Situación muy distinta es la de colonias como la Morelos o la Diez de Mayo y las localidades de Medina y Alfaro, que se ubican en los límites de la mancha urbana, pues no sólo tienen muchas carencias en la infraestructura de servicios –falta de pavimento, mercado, casetas de seguridad, centro de salud, etc.– sino que también se encuentran muy alejadas de zonas donde pueden acceder a estos servicios.




En la mayoría de estas colonias hay servicio de luz y drenaje pero varias de ellas, sobre todo las que se ubican en la periferia de la ciudad, carecen de pavimentación en casi todas sus calles, lo que les ocasiona muchos problemas especialmente en tiempos de lluvias, cuando las calles se convierten en ríos y lagunas de lodo, con el correspondiente impacto en la salud y la dificultad para transitar de sus habitantes.

De acuerdo con los datos del Sistema de Consulta de Información Censal (SINCE) del INEGI<sup>3</sup>, el total de población en estos lugares es de 83,822 habitantes, de los cuales 49.5% son hombres y 50.5% mujeres; de ese total, 94% reportaron haber nacido en la entidad. Las personas de 65 años y más –que potencialmente tendrían más de 70 años en el momento de la encuesta– suman 2449, casi 3% del total de la población, de las cuales 54% son mujeres y 46% hombres, con lo que se confirma lo asegurado en otras investigaciones en el sentido de que el envejecimiento es mayormente una experiencia femenina (Palomba, 2003, Popolo, 2001).

La población que declaró tener alguna ocupación fue 36.5% y de ésta 57% se encuentra en el sector secundario, 40.4% en el terciario y sólo .5% en el primario. Algunos indicadores que nos muestran la pobreza que existe en estas colonias son el ingreso, la instrucción y los servicios de salud de la población que las habita: casi 39% gana entre menos de 1 hasta 2 salarios mínimos y 8 de cada 100 mayores de 15 años carecen de instrucción. Por otra parte, aunque 77.6% de las personas ocupadas son empleados y obreros, 51% de los habitantes de estas colonias no tienen derecho a servicios de salud.

---

3. Los datos del SINCE utilizados, que desglosa los datos por colonias, corresponden al censo del 2000 pues, lamentablemente, al hacer la investigación aún no estaba disponible el SINCE del 2005.



Finalmente, es importante hacer notar que una fracción notable de los pobladores de estas colonias viven en hogares que están sostenidos o apoyados por una mujer, pues 17% se encuentran en hogares con jefatura femenina.

## **2.2 Características personales, situación familiar y género**

- *Edad y procedencia*

La edad de los adultos mayores estudiados en León se ubica en un rango de 70 a 99 años. La moda en este rango fue de 70 y la edad promedio de 77, con una desviación estándar de 5.7. La mayoría (89%) nacieron en el estado de Guanajuato; 6.5% proceden de entidades federativas colindantes con este estado como son: Jalisco, Michoacán, San Luis Potosí y Querétaro, y los demás son originarios de los estados de Puebla, México, Zacatecas y Guerrero. Sólo un adulto mayor reportó haber nacido fuera del país, en Texas. El promedio de años de vivir en la ciudad de León fue de 62.5 años.

- *Estado civil*

El estado civil en que se encuentran los adultos mayores es considerado muy importante por la relación que guarda con su bienestar material y emocional debido a los apoyos de distinta naturaleza que puede brindar la pareja, por los arreglos residenciales que se propician y el número de personas que ayudan al adulto mayor, sobre todo cuando éste tiene alguna incapacidad. Estudios sobre este grupo poblacional han mostrado que los adultos mayores que enviudaron o están divorciados o separados manifiestan un menor grado de bienestar que aquéllos que se mantienen casados o viven con alguien (González y Salgado de Snyder, 2006).




En el estado de Guanajuato, de acuerdo con datos del Censo del 2000, existían en total 28,699 hombres viudos y 97,195 mujeres viudas, de las cuales 22.7% vivían en León. En la edad de 65 años y más, rango en el que se ubica nuestro grupo de estudio, se registraron en Guanajuato 71,743 personas en estado de viudez, de las cuales 73.8% son mujeres y 26.2% hombres; casi el triple de viudas en relación a los viudos (INEGI, Gobierno del estado de Guanajuato, IMUG, 2003).

En la información del siguiente cuadro sobre el estado civil de nuestros informantes, podemos observar que más del 50% de los adultos mayores están casados; en estado de viudez se encuentran 35% y sólo 2% se han divorciado. Al separar por sexo encontramos que el número de viudas es más del doble que el de viudos y, como contrapartida, el número de mujeres casadas es casi 40% menor que el de hombres casados.

**Cuadro 2.1**  
**Estado civil**

	Hombres (n =100)	Mujeres (n =100)	Total (n =200)	%
Casados/Casadas o en unión libre	70	43	113	56.5
Viudos/Viudas	21	49	70	35
Divorciados/Divorciadas	2	2	4	2
Solteros/Solteras	7	6	13	6.5
Total	100	100	200	100

La existencia de más viudas que viudos se asocia con la mayor esperanza de vida de las mujeres, la tendencia de éstas a casarse con hombres mayores que ellas y la más alta probabilidad de que el hombre que enviuda o se separa vuelva a contraer segundas nupcias. De acuerdo a resultados de la encuesta aplicada en siete países de América Latina y el Caribe, en la población mayor a 60 años, el porcentaje de viudez en las mujeres es mayor a 40% mientras en los hombres es inferior al 18% (Encuesta SABE, 2001).



La viudez femenina en otras épocas se presentaba cuando las mujeres eran todavía jóvenes y con hijos menores. La pérdida del soporte económico del esposo-padre era sustituida con segundas nupcias o con un trabajo. Debido a las transiciones epidemiológicas y a la mayor esperanza de vida, la viudez se presenta ahora en edades avanzadas; esto lleva a la viuda a enfrentar limitaciones para contraer nuevo matrimonio como recurso de apoyo por el desequilibrio matrimonial a estas edades e igualmente es muy limitado el recurso del trabajo por la competencia intergeneracional en el mercado del trabajo (Gomes e Iwakami, 1999).

La alta frecuencia de viudez femenina tiene un impacto muy negativo en la calidad de vida de las mujeres que, en mayor medida que los hombres, envejecen con carencias afectivas, sin los apoyos de distinta índole que pudiera brindar una pareja y sin posibilidades de conseguir un trabajo que asegure su manutención; en muchos casos, sin recibir pensión por jubilación o por defunción de la pareja.

Por todo lo anterior, hay una mayor dependencia de otros por parte de las viudas, la cual también se asocia a su menor participación en la actividad laboral. Además, las mujeres que trabajan suelen percibir remuneraciones más bajas que los hombres y su permanencia en el mundo del trabajo es por lo general menor que la de los hombres y su retiro obligatorio es a edades más tempranas. Todo lo anterior restringe a las mujeres las posibilidades de generar ahorros para la vejez ( Popolo, 2001), lo cual las coloca en una situación muy vulnerable ante las necesidades que se les presentan en esta etapa.

- *Religión*

En la vejez, cuando las enfermedades y el deterioro físico limitan a las personas para mantener sus contactos familiares y sociales, se da la tendencia a desarrollar una serie de recursos


personales que permiten enfrentar la soledad, la enfermedad y la inminencia de la muerte; por ello es común en la etapa de la vejez la búsqueda de un sentido de vida que proteja de la depresión, el abandono y la enfermedad. En diversos estudios se ha comprobado que las prácticas religiosas y el afrontamiento religioso tienen efectos protectores ante los diversos problemas que enfrentan los ancianos (Maldonado y Ornelas, 2006).

La mayoría (95.5%) de los adultos mayores de la muestra estudiada pertenecen a alguna religión. Aunque 40.5% se consideran bastante o muy religiosos, sólo 13% dijeron participar en alguna actividad de su grupo religioso. Son más mujeres que hombres los que realizan prácticas religiosas; igualmente es mayor el porcentaje del grupo femenino que del masculino entre quienes se consideran bastante o muy religiosos como se observa en el cuadro 2.2.

En México el catolicismo es la religión mayoritaria pues, según el Censo de Población y Vivienda 2000, de cada 100 personas mayores de 5 años 88 son católicos y el resto pertenece a otras religiones. De los 200 adultos mayores entrevistados, 186 (93%) dijeron ser católicos y 3 de otras religiones (1 apostólico, 1 evangelista y 1 testigo de Jehová); el resto no dio información al respecto.

**Cuadro 2.2**  
**Grado de religiosidad**

Qué tan religioso se considera	Hombres	Mujeres	Total (n=200)	%
	(n=100)	(n=100)		
No religioso(a) en absoluto	3	2	5	2.5
Poco religioso(a)	67	45	112	56
Bastante religioso(a)	23	33	56	28
Muy religioso(a)	5	20	25	12.5
No contestó	2		2	1
Totales	100	100	200	100



- *Cohabitación y arreglos familiares*

La coexistencia de dos o más generaciones en hogares donde hay adultos mayores es uno de los rasgos del envejecimiento poblacional en países latinoamericanos, lo que genera distintos tipos de hogares o arreglos familiares en los que están insertos los adultos mayores. En el estudio de las condiciones de vida de los adultos mayores, el tipo de arreglo familiar, el número de generaciones y de miembros que integran el hogar, son vistos como factores muy importantes pues constituyen una de las redes sociales de apoyo más valiosas para los adultos mayores, ya que se ha demostrado que la familia, amigos y vecinos proveen aproximadamente 80% de los servicios de apoyo que necesitan los ancianos impedidos; además, la familia es la proveedora principal del cuidado de ancianos con discapacidad física y mental. Sin embargo, también se ha evidenciado que en contextos de pobreza la ayuda familiar es muy limitada porque otros miembros de la familia necesitan apoyo; igualmente, el tener un gran número de personas a su alrededor no necesariamente asegura que se obtenga apoyo de éstas cuando se necesita. (Guzmán, Huenchuan y Montes de Oca, 2003).

En el grupo estudiado se encontraron 186 adultos mayores (93%) viviendo con otras personas y 14 (7%) solos; quienes viven acompañados lo hacen en promedio con 2.9 personas, en el caso de los hombres y 3.6 tratándose de las mujeres. En el cuadro 2.3 se muestran los seis distintos tipos de arreglos familiares detectados. El tipo de arreglo predominante es la familia extensa con 51.5%, seguido del hogar donde sólo viven el adulto mayor y su pareja con 20.5%.


**Cuadro 2.3**  
**Arreglos familiares**

Tipo de arreglos familiar	Hombres	Mujeres	Total	%
	(n =100)	(n =100)	(n =200)	
Adulto mayor solo	6	8	14	7
Adulto mayor y pareja	28	13	41	20.5
Familia nuclear monoparental (adulto mayor e hijos/as)	5	15	20	10
Parentesco generacional (adultos mayores, hermanos y primos)	2	0	2	1
Familia nuclear (adultos mayores, pareja e hijos)	16	4	20	10
Familia extensa (adultos mayores, pareja, hijos, yernos, nietos, otros)	43	60	103	51.5
Totales	100	100	200	100

El predominio del tipo de hogar de familia extensa, aunado a la prolongación de la vida, permite la convergencia de tres o más generaciones, lo que da lugar a una mayor complejidad en las relaciones de parentesco que incluyen a padres, hijos, nueras, yernos, suegros, nietos y abuelos. En el cuadro 2.4 vemos que hay 44% de hogares donde cohabitan tres y hasta cuatro generaciones, 27% bigeneracionales y 29% unigeneracionales.

**Cuadro 2.4**  
**Generaciones que cohabitan en los hogares de los adultos mayores**

Número de generaciones	Hombres	Mujeres	Total	%
	(n=100)	(n=100)	(n=200)	
Unigeneracional	37	21	58	29
Bigeneracional	26	27	53	26.5
Trigeneracional	33	44	77	38.5
Tetrageneracional	4	7	11	5.5
Otro	-	1	1	.5
Total	100	100	200	100



En México, los hogares unipersonales, es decir, donde el anciano (a) vive solo(a), en promedio en el país no llegan a 10%. Puede tratarse de personas que tienen buena salud y situación económica y optan por vivir solas, o bien, de quienes no tuvieron oportunidad de formar su propia familia porque no contrajeron matrimonio o porque enviudaron y no tuvieron hijos; igualmente pueden ser personas viudas cuya descendencia está formando sus propios hogares de manera independiente. El hecho de no contar con otras personas en el propio hogar puede ser una ventaja, sobre todo si se trata de mujeres que han sido educadas para atender a otros; el vivir solas puede significar un descanso, pero también puede representar no disponer de ciertos apoyos familiares (Montes de Oca, 1999). En el grupo estudiado se registraron sólo 7% de adultos mayores que viven solos; la mayoría ha enviudado y el resto son solteros(as) o divorciados(as).

Cualquiera que sea la causa por la cual vivan solos, los adultos mayores de escasos recursos materiales, con precarios ingresos y en hogares unipersonales, enfrentan más riesgos que aquellos que viven acompañados, sobre todo cuando su salud empieza a deteriorarse o en caso de algún accidente doméstico, pues no cuentan en su propio hogar con la protección que puede brindar la red familiar y enfrentan la supervivencia diaria con sus propias limitaciones y posibilidades.

- *Jefatura de hogar*

México no necesariamente se caracteriza por una situación de dependencia de los individuos de edades avanzadas, pues estos en su gran mayoría asumen la jefatura de sus hogares, a pesar de la emergencia de nuevos arreglos residenciales con presencia de individuos mayores de 60 años. Los hombres de esta edad son los jefes de hogares nucleares y extensos, mientras las mujeres lo son de hogares nucleares, extensos y

unipersonales en igual proporción. En edades más avanzadas se presenta la jefatura femenina, condición que se asocia con la menor presencia de apoyos formales (Gomes e Iwakami, 1999).

Sobre este aspecto los datos recabados muestran que en 75% de los hogares donde viven los adultos mayores entrevistados, estos aparecen con esta jefatura, ya sea que la persona entrevistada se la adjudique de manera personal, la ubique en su cónyuge, o bien, la declare compartida con su pareja. En el 25% restante fueron señalados como jefes/as de hogar los hijos/hijas y otros familiares como son hijastros/as, yernos/nueras, sobrino/sobrina.

**Cuadro 2.5 Jefatura de hogar**

(n =200)

Quién es jefe(a) de hogar	%
Adulto mayor entrevistado(a)	53.5
Cónyuge	16
Total hogares donde los adultos mayores se declaran jefes(as) de hogar	69.5
Jefatura de hogar compartida entre el adulto mayor y su cónyuge	5.5
Hijos/as	14
Otra persona	11
Total	100

En el estado de Guanajuato en el Censo del 2000 había 20.1% de hogares con jefatura de hogar femenina; de éstos, 29.3% estaban encabezados por mujeres de 60 o más años de edad (INEGI, Gob. Gto, IMUG, 2003). De acuerdo a los resultados del II Censo de Población y Vivienda 2005, en el estado de Guanajuato los hogares de jefatura femenina aumentaron a 22.9% y en la ciudad de León este tipo de hogares representa 21.8% del total.

De acuerdo a los datos registrados en el cuadro 2.6, de los 139 hogares donde la jefatura de hogar está depositada en los adultos mayores entrevistados o sus cónyuges, el adulto mayor hombre es el jefe del hogar en 93 casos (66.9%) y la mujer lo es en los 46 restantes (33.1%), porcentaje más alto que los registrados por el INEGI en los años 2000 y 2005.

**Cuadro 2.6**  
**Sexo del adulto mayor que ostenta la jefatura de hogar**  
**(n = 139)**

	Hombres	Mujeres	%
Hombres entrevistados que se ostentan como jefe de hogar	70		
Hombres señalados por su cónyuge como jefe de hogar	23		
Total hombres jefes de hogar	93		66.9
Mujeres entrevistadas que se ostentan como jefa de hogar		37	
Mujeres señaladas por su cónyuge como jefas de hogar		9	
Total mujeres jefas de hogar		46	33.1
Total			100%

Al analizar las bondades y limitaciones de la “jefatura del hogar” como categoría analítica, Enríquez (2008) señala que esta categoría ha sido ampliamente utilizada en diversos contextos, aunque no ha sido posible homogeneizar su significado ni las formas de medición. Además, señala la misma autora, el término jefatura de hogar es tan ambiguo y general que promueve respuestas diversas en la persona entrevistada, de acuerdo con criterios socioculturales como: ser la persona que toma las decisiones más importantes en la familia, ser el sostén económico familiar, o quien se desempeña como pilar emocional del hogar, etc. Investigaciones acerca de los criterios utilizados por los declarantes para definir la jefatura de los hogares en México, muestran efectivamente que la mayor parte se basa en el aporte económico para el hogar, aunque también se toman en cuenta aspectos administrativos y de toma de decisiones (Hernández y Muñoz, 1996).



En las respuestas de los 175 adultos que contestaron a la pregunta abierta ¿Por qué la persona señalada es jefe/a de hogar?, encontramos tres tipos de factores a los cuales se atribuye dicha jefatura y que confirman lo anteriormente expuesto. El primer tipo de factores son de índole económica y suman 45.7% de las respuestas; en éstas se atribuye dicha jefatura al hecho de tener la propiedad de la vivienda, o ser quien trabaja y da el dinero.

El segundo grupo de factores está relacionado con *roles o estereotipos de género que se dan en hogar, como son el de ser el hombre de la casa, ser quien manda, ser esposo, padre, madre o quien cuida y atiende el hogar*. El desempeño de estos roles implica la toma de decisiones. En conjunto estos aspectos acumulan 38.3% de las respuestas.

Las condiciones en que viven o atributos específicos de los adultos mayores constituyen un tercer tipo de motivos para ser señalado como jefe/a de hogar y fueron expresados como: ser la persona de mayor edad, o el hecho de que en el hogar viva solamente la pareja y compartan las decisiones.

**Cuadro 2.7**  
**A qué se atribuye la jefatura de hogar**  
**(n = 175)**

Es el jefe/a de hogar porque:	%	% acumulado de cada grupo de factores
Factores de índole económica		
Es dueño/a de la casa	32	
Es quien da dinero / es quien trabaja	13.7	45.7
Factores relacionados con roles o estereotipos de género y toma de decisiones		
Por ser el hombre	10.9	
Es quien manda	8	
Por ser el padre/por ser la madre	7.5	
Es la persona que cuida, atiende la casa	6.8	
Porque es el esposo	5.1	38.3
Factores relacionados con atributos o condiciones específicas de los adultos mayores		
Ya sólo vive la pareja, comparten y deciden los dos	6.3	
Por ser la persona de mayor edad	9.7	16
Total	100	100

## 2.3 Recursos personales, bienes materiales y género


- *Credencialización*

Un aspecto importante para que cualquier persona se sienta miembro de una sociedad es contar con los documentos y credenciales oficiales que la reconozcan como tal y acrediten su ciudadanía. El acta de nacimiento y la credencial de elector que cumplen esta función, son además documentos indispensables para cualquier trámite en el que se requiera identificación oficial. Como vemos en el cuadro 2.8, la mayoría de los adultos mayores, hombres y mujeres, cuentan con estos dos documentos; en el caso del acta de nacimiento, en el grupo de mujeres se registra una mayor falta de ésta.

**Cuadro 2.8**  
**Documentos con los que cuentan**

Tipo de Documento	Lo tiene	Hombres	Mujeres	Total	%
		(n =100)	(n =100)	(n =200)	
Credencial de elector	Sí	90	91	181	90.5
	No	10	9	19	9.5
Totales		100	100	200	100
Acta de nacimiento	Sí	83	70	153	76.5
	No	17	30	47	23.5
Totales		100	100	200	100
Credencial del INAPAM	Sí	45	37	82	41
	No	55	63	118	59
Total		100	100	200	100

Contar con la credencial del Instituto Nacional para los Adultos Mayores (INAPAM) no sólo permite acreditarse como integrantes de este instituto, sino que con este documento se obtienen descuentos en transportes, en algunas farmacias y en establecimientos que venden auxiliares auditivos, lentes, aparatos ortopédicos, etc. Sólo 41% de los adultos mayores cuentan con esta credencial; de nueva cuenta son las mujeres quienes en mayor porcentaje carecen de este documento. Estos datos nos hacen con-



siderar la posibilidad de que en el grupo estudiado haya falta de información sobre las ventajas de inscribirse al INAPAM e inclusive que se desconozca la existencia de esta institución.

Por otra parte, es preocupante el hecho de que en el INAPM no se tenga registrada a toda la población de adultos mayores, pues en estas circunstancias no se conoce las características, ubicación, necesidades, etc. de este creciente sector social.

- *Alfabetización*

El saber leer y escribir es un recurso personal básico para vincularse con el entorno, que permite al individuo obtener información, ponerse en contacto con otras personas dentro y fuera del lugar donde residen, leer avisos, recados, etc. Dominar la lecto-escritura juega también un papel preponderante en la percepción del bienestar de los adultos mayores, pues está demostrado que los alfabetos muestran un mayor grado de bienestar subjetivo que los analfabetos (Salgado y Wong, 2006). La lectura, como actividad propicia para el tiempo libre, tiene también efectos positivos en la salud; como actividad intelectual, disminuye riesgos de sufrir enfermedades (Popolo, 2001).

En los países latinoamericanos el promedio de analfabetismo oscila entre 25% y 50% de los adultos mayores. Por la desigualdad de género las mujeres son las más afectadas, sobre todo en los ámbitos rurales (Popolo, 2001). En nuestro país el promedio nacional de analfabetismo femenino en el año 2000 era de 11.3%. En Guanajuato el analfabetismo registrado en los hombres fue de 9.8% y en las mujeres 13.9%, 2.6 puntos porcentuales por arriba de la media nacional. En la ciudad de León los porcentajes de analfabetismo fueron de 9.4% en las mujeres y 5.8% en los hombres. (INEGI, Gob. de Gto., IMUG, 2003).

En el grupo de adultos mayores estudiados en León encontramos porcentajes más altos de analfabetismo que los registrados tanto a nivel latinoamericano, como nacional y estatal: 58.5% de hombres y mujeres no saben leer y 61% no saben escribir.

**Cuadro 2.9**  
**¿Sabe leer?**

	Hombres	Mujeres	Total	%
	(n =100)	(n =100)	(n= 200)	
Sí	44	39	83	41.5
No	56	61	117	58.5
Total	100	100	200	100

**Cuadro 2.10**  
**¿Sabe escribir?**

	Hombres	Mujeres	Total	%
	(n =100)	(n =100)	(n =200)	
Sí	45	33	78	39
No	55	67	122	61
Total	100	100	200	100

Respecto al analfabetismo femenino, los datos registrados también superan las tendencias tanto a nivel latinoamericano como a nivel nacional, estatal y local, pues el mayor porcentaje de analfabetismo lo tienen las mujeres: 61% no saben leer y 67% no saben escribir. La diferencia a nivel general entre hombres y mujeres del porcentaje de analfabetismo que se registró en León en el 2000 de 3.6 puntos porcentuales, en nuestra muestra de estudio se eleva a 5 puntos en el caso de la lectura y 12 puntos en la escritura, lo que evidencia la desigualdad de género en detrimento de las mujeres en cuanto a las posibilidades de utilizar estas herramientas de inserción y relación social.

- *Escolaridad*


El nivel de escolaridad y de preparación en general son activos muy importantes que forman parte del capital humano de toda persona, puesto que es una condicionante

de su situación socioeconómica y que incide en su salud, en su bienestar emocional y, en general, en su calidad de vida. Estos recursos personales también influyen de manera importante en las actitudes, prácticas y comportamientos que tienen las personas hacia su salud, por lo tanto condiciona la demanda y utilización de los servicios de salud (Encuesta SABE, 2001).

Respecto a la instrucción formal de los adultos mayores la Encuesta Estatal para personas adultas mayores de Guanajuato (EEPAM-Gto. 2004) registra en población urbana de 50 años y más 24% de hombres y 25% de mujeres con nula escolaridad. En el cuadro 2.11 podemos ver que en el grupo estudiado esos porcentajes a nivel estatal se triplican subiendo a 78% y 76% respectivamente. Aproximadamente una persona de cada cinco cursó algún grado de primaria; sólo una persona cursó secundaria y otra más una carrera técnica. Al separar los datos por sexo observamos que no hay mayor diferencia entre hombres y mujeres en cuanto a los niveles de escolaridad alcanzados, con excepción de que las únicas dos personas que cursaron algún grado de secundaria o una carrera técnica son mujeres.

**Cuadro 2.11**  
**Escolaridad de hombres y mujeres**

Escolaridad	Hombres	Mujeres	Total	%
	(n=100)	(n=100)	(n=200)	
Ninguno	78	76	154	77
Kinder	1		1	0.5
Primaria	21	22	43	21.5
Secundaria	-	1	1	0.5
Preparatoria	-	-	-	
Carrera Técnica	-	1	1	0.5
Total	100	100	200	100



Al desagregar los datos de quienes cursaron la primaria encontramos que sólo dos personas (hombres) culminaron sus estudios de este nivel. El promedio general de años cursados de primaria es de 2.3 años, siendo el sector femenino el menos favorecido con 1.8, a diferencia de 2.9 en los hombres. Estos datos ubican al grupo estudiado en los niveles más bajos dentro de los parámetros de los adultos mayores pobres de las áreas urbanas de Latinoamérica que tienen entre 1.8 y 5.6 años de estudio (Popolo, 2001).

Por otra parte, es necesario tomar en cuenta que, dada la edad promedio de estos adultos mayores (77 años), es posible que hayan realizado sus estudios de primaria en la tercera o cuarta década del siglo pasado, cuando la educación básica en nuestro país no tenía ni la cobertura ni la expansión con las que ahora cuenta.

- *Trabajo e ingresos*

El tipo de trabajo y la experiencia laboral son otros activos valiosos para la calidad de vida de las personas. El tener algún trabajo no sólo asegura un ingreso monetario sino también mantiene a la persona dentro de un círculo de relaciones que pueden significar apoyo en un momento de necesidad. De acuerdo a los datos del Censo del 2000, en Guanajuato la tasa de participación económica por sexo en el grupo de edad de 65 y más años fue de 8.06% para las mujeres y 36.98% para los hombres. Como vemos en el cuadro 2.12, en el grupo estudiado trabajan 12% de las mujeres y 25% de los hombres.

La actividad laboral tiene mucha importancia para los ancianos en pobreza pues, a pesar de que por su condición física ya no pueden trabajar, tienen la necesidad de hacerlo para generar ingresos y así asegurar su sobrevivencia. Por otra parte, el hecho de que los adultos mayores trabajen no refleja un aspecto positivo de la vejez, sino más bien el resultado de la insuficiencia de programas de pensiones y las condiciones macroeconómicas

precarias que impiden a las generaciones más jóvenes prestar ayuda financiera a las generaciones mayores, lo que obliga a muchos ancianos a seguir trabajando en actividades precarias y de baja productividad (Zúñiga y Vega, 2004), como es el caso del grupo estudiado, en el que solamente 17.5% (35 adultos mayores) cuentan con una pensión.


**Cuadro 2.12**  
**Trabaja actualmente**

	Hombres	Mujeres
	(n =100)	(n =100)
	%	%
Sí	25	12
No	75	87
No contestó	0	1
Total	100	100

Sobre el motivo para no trabajar encontramos diferencias significativas entre las mujeres y los hombres, pues las primeras señalan como principal razón el ser ama de casa y, en segundo lugar, el estar incapacitadas de manera permanente; en cambio en los hombres el mayor porcentaje atribuye su inactividad a la incapacidad permanente y en segundo lugar a estar jubilado o pensionado.

**Cuadro 2.13**  
**Motivo por el cual no trabaja**  
**(n = 162)**

Motivo	Hombres	Mujeres
	(n =75)	(n= 87)
	%	%
Incapacitado permanentemente	48	37.9
Ama de casa	1.3	50.6
Jubilado/pensionado	40	5.75
Otro motivo	9.4	5.75
Busca trabajo	1.3	
Total	100	100



Los *roles de género* tradicionales han impuesto a los hombres el papel de proveedores del hogar y a las mujeres la responsabilidad del trabajo doméstico y el cuidado de los hijos. Para cumplir con estos roles tanto hombres como mujeres trabajan; los hombres en el ámbito productivo, público; las mujeres en el ámbito reproductivo, privado. Las labores en el hogar que conforman el *trabajo doméstico* que realizan principalmente las mujeres no son consideradas como trabajo productivo, por lo tanto, no cuenta como participación económica, aunque sea indispensable para la reproducción social. Este trabajo doméstico sigue siendo socialmente “invisible” y aún quienes lo realizan no lo consideran como tal; en el grupo estudiado 50.6% de las mujeres contestaron que “no trabajan” por ser amas de casa.

Por otra parte, cuando las personas son bruscamente apartadas de su actividad económica por jubilación estando todavía en pleno uso de sus facultades, o cuando las enfermedades o el deterioro físico las incapacitan para continuar trabajando - como es el caso de 48% de los hombres y 38% de las mujeres de este estudio que no trabajan- se enfrentan a un vacío y a un sentimiento de inutilidad al comparar su vida actual con la anterior; el exceso de tiempo libre se convierte en aburrimiento y sienten que ya no pueden cumplir con sus roles de género el hogar. Todo esto les provoca un sufrimiento emocional que lleva a estados depresivos debido a que se sienten improductivos y sin el reconocimiento que les daba el tener trabajo.

Las siguientes afirmaciones de algunos de los adultos mayores entrevistados respecto a cómo viven su proceso de envejecimiento ilustran claramente lo anterior:

*“es muy difícil para los hombres porque cuando ya dejan de trabajar ya nadie los quiere” (hombre, 81 años).*



*“para el hombre es más difícil porque es el que tiene que trabajar” (hombre, 79 años).*

*“es muy difícil para el hombre porque ya no tienen trabajo y se sienten mal de no cumplir” (mujer, 81 años).*

Desde el punto de vista de los adultos mayores estudiados, el no poder trabajar es una situación dolorosa de enfrentar en la vejez, mucho más difícil para el hombre que para la mujer pues ésta, a pesar de la edad, puede continuar realizando sus labores domésticas –en otras palabras, sigue cumpliendo su rol de género- como podemos ver en las siguientes respuestas que dieron a la pregunta abierta ¿Cómo es envejecer cuando se es hombre y cuando se es mujer?

*“para el hombre es más difícil porque ya no puede trabajar y la mujer todavía por lo que sabe hacer puede trabajar” (hombre, 79 años).*

*“el hombre tiene que salir a trabajar batallándole más y la mujer puede seguir en la casa y ayudar en lo que pueda” (mujer, 73 años).*

Diferentes investigaciones han mostrado que, en las edades avanzadas, el trabajo asalariado es casi inexistente en el caso de las mujeres y es residual para los hombres en el grupo de población pobre. En esta situación los adultos mayores viven de trabajar por su cuenta hasta edades muy avanzadas (Zúñiga y Gomes, 2004, Popolo, 2001). De los adultos mayores estudiados que declararon trabajar, sólo uno de cada tres hombres y una de cada cuatro mujeres cuentan con un salario; el resto trabaja por cuenta propia, lo cual generalmente significa realizar actividades inestables, precarias y sin ninguna clase de seguridad social. Los datos recabados también confirman lo señalado en otros estudios sobre la actividad laboral de los adultos mayores, respecto a la tendencia general entre la mujeres, con el aumento de la edad, hacia las actividades por cuenta propia en forma más intensa

que en el caso de los hombres (Marquez, Pelcastre y Salgado, 2006). Como vemos en el cuadro 2.14, el porcentaje de mujeres que trabajan por su cuenta es mayor que el de los hombres en 11 puntos porcentuales.


**Cuadro 2.14**  
**Tipo de trabajo**  
(n=37)

	Hombres	Mujeres
	(n=25)	(n=12)
	%	%
Asalariado	32	25
Por su cuenta	64	75
Otro	4	0
Total	100	100

Los ingresos que obtienen con su trabajo los adultos mayores varían en un rango de \$ 200.00 a \$ 2800.00 mensuales. Tomando como unidad de medida el salario mínimo actual, vemos en el cuadro 2.15 que la mayoría de los adultos mayores que trabajan, hombres y mujeres, ganan menos de un salario mínimo. En el rango de 1 a 2 S.M. se registra una diferencia en detrimento de las mujeres, pues se ubican en este rango sólo 25% de éstas, mientras en los hombres el porcentaje es de 37.5%.

**Cuadro 2.15**  
**Ingreso mensual por trabajo**  
(n =36)

	Hombres	Mujeres
	(n =25)	(n =12)
	%	%
Menos de 1	54.2	50
De 1 a 2	37.5	25
No contestó	8.3	25
Total	100	100



Estos datos confirman la tendencia que existe en todos los países de América Latina en donde las mujeres obtienen menores ingresos que los hombres en las zonas urbanas, fenómeno que no es homogéneo sino que afecta de manera diferente a la población femenina dependiendo de su edad y escolaridad. La tendencia general en todos los países es que las mujeres más viejas son las que presentan una mayor disparidad de sus ingresos respecto a los ingresos medios de los hombres (González de la Rocha, 1999), aspecto que en los adultos mayores entrevistados en León también se observa.

- *Recepción de transferencias*

Las transferencias formales e informales son utilizadas por distintos actores sociales, en forma combinada o aislada, para el mantenimiento de la población adulta mayor. El monto, el tipo de transferencia y la regularidad con que los adultos mayores la reciben, son sin duda factores que afectan directamente su salud, bienestar, en general, su calidad de vida. Las transferencias formales son las derivadas de pensiones, de apoyos económicos del gobierno federal a través de programas como Oportunidades o Procampo, así como de instituciones privadas o instituciones de seguridad social de los Estados Unidos de América, para el caso de mexicanos que trabajaron allá y obtuvieron esa prestación.

A medida que avanza la edad crece la importancia relativa de la seguridad social como fuente de ingresos. Con respecto a las pensiones para adultos mayores, Montes de Oca y Hebrero (2005) señalan que hay discrepancia en la información sobre el porcentaje de población mayor a 60 años que recibe alguna pensión en Guanajuato. De acuerdo al XII Censo de Población y Vivienda, sólo 13% de la población residente en este estado cuenta con pensión. En la Encuesta Estatal para Personas Adultas Mayores del estado de Guanajuato (EEPAM-Gto.) levantada en 2004, ese porcentaje es de 18%. La mayoría de quienes reciben pensión es por jubilación (11.9%) y el resto (6%) por viudez e inva-

lidez. En esta entidad federativa, las diferencias de género en la obtención de pensiones son evidentes: las mujeres representan 13.7% en contraste con 24% de los varones.

En el caso de los adultos mayores estudiados en León sólo 35 de los 200 entrevistados (17.5%) reciben pensión. De quienes tienen este apoyo, 85.7% son hombres y 14.3% mujeres, lo que confirma lo ya demostrado a nivel estatal y muestra la situación mucho más difícil para las adultas mayores que no cuentan con este apoyo económico porque, muy probablemente, la gran mayoría se dedicó a labores del hogar o a trabajos precarios y sin ningún tipo de prestación que garantizara una pensión en su vejez.

Estos datos además ratifican la información al respecto en los países latinoamericanos donde, en general, la proporción de jubilados es muy baja, principalmente para las personas mayores de 70 años, como es el caso de los integrantes de la muestra de este estudio (Del Popolo, 2001), lo que conlleva una fuerte dependencia de otros por parte de los adultos mayores.

**Cuadro 2.16**  
**Reciben pensión**  
(n = 200)

	Hombres (n=100)	Mujeres (n=100)	Total (n=200)	%
Sí	30	5	35	17.5
No	70	95	165	82.5
Total	100	100	200	100

En relación a los apoyos que brinda el programa Oportunidades, otra modalidad de transferencia formal, como señalamos antes, en el momento de aplicar el cuestionario a los adultos mayores en León, todavía no entraba en funcionamiento el programa en el ámbito urbano, por lo cual los integrantes del grupo estudiado no recibían este tipo de ayuda.

En Guanajuato, de acuerdo a la Encuesta Nacional sobre Envejecimiento en México (ENASEM 2001), 19% de las personas mayores de 60 años no recibe ningún tipo de transferencia (formal o informal), 21.7% reporta recibir transferencias formales, 34% sólo transferencias informales (en dinero o en especie) y 24% recibe de ambos tipos; el análisis por sexo muestra que las mujeres reciben más transferencias informales y menos transferencias formales (Montes de Oca y Hebrero, 2005). Las diferencias de género en la recepción de transferencias se confirman en este estudio, pues vemos en los cuadros 2.17 y 2.18 que sólo 10.5% de los adultos mayores dijeron recibir apoyos (informales) de familiares en Estados Unidos y de estos 61.9% son mujeres. El apoyo lo brindan en 81% de los casos los hijos y en el resto sobrinos, hermanos y nietos.

**Cuadro 2.17**  
**Reciben apoyo de algún familiar en E.U.**

	Hombres (n=100)	Mujeres (n=100)	Total (n=200)	%
Si	8	13	21	10.5
No	92	87	179	89.5
Total	100	100	200	100

**Cuadro 2.18**  
**Quienes brindan el apoyo**  
**(n =21)**

Total	%
Hijos	81
Sobrinos	9.6
Hermano	4.7
Nietos	4.7
Total	100

Las transferencias monetarias de Estados Unidos no son enviadas en todos los casos en forma periódica ni por la misma cantidad. De los 21 adultos mayores que reciben este tipo de apoyos, algunos señalaron haber recibido ayuda específica en una sola ocasión

–por ejemplo para una operación– y en otros casos dijeron recibir ocasionalmente cierta ayuda que varía mucho en su monto. Sólo 12 personas pudieron señalar alguna periodicidad en la recepción de transferencias y cuantificarlas ya sea en pesos o en dólares. Esta información la registramos en forma de mensualidades en el cuadro 2.19, donde vemos que dos terceras partes reciben menos de un salario mínimo.

**Cuadro 2.19**  
**Monto mensual del apoyo que reciben**  
**(n =12)**

Cuánto reciben mensualmente (en pesos mexicanos)	%
50-600	41.7
601-1200	25
1201-1800	16.7
1801-2400	8.3
2401 ó más	8.3
Total	100

- *Vivienda: propiedad*

Parte importante del capital físico de toda persona es la vivienda, pues la propiedad de ésta es un recurso material valioso, además de que las condiciones en que se encuentra están relacionadas con el bienestar de los que la habitan. En el caso de los adultos mayores de nuestro estudio, esta información nos muestra también el grado de vulnerabilidad social y riesgos que pueden enfrentar en este aspecto. Los datos recabados señalan que la mayoría de adultos mayores habitan en vivienda propia y totalmente pagada. Los dueños de la vivienda son, en la mayoría de los casos, el adulto mayor entrevistado, su cónyuge o ambos. Los otros propietarios son hijos(as), nietos(as), yernos o nueras de los adultos mayores. ¶

**Cuadro 2.20**  
**Vivienda**  
**(n=200)**

	%
Propia y totalmente pagada	88.5
Prestada	8
Rentada	2.5
No contestó	1
Total	100

**Cuadro 2.21**  
**Propiedad de la vivienda**  
**(n =177)**

Persona propietaria de la vivienda	%
Adulto mayor entrevistado (a)	49.2
Adulto mayor y cónyuge	20.3
Cónyuge del adulto mayor entrevistado	2.8
<i>En propiedad de adultos mayores:</i>	<i>72.3</i>
<i>Parientes (hijos (as), nietos (as), hermano(a), yerno, nuera, sobrino</i>	<i>27.7</i>
Total	100

- *Vivienda: condiciones materiales y problemas*

Aunque la propiedad del lugar donde viven es sin duda muy importante para personas como el grupo estudiado -pues tienen al menos asegurado un lugar donde vivir- las condiciones en que se encuentra el lugar que habitan son indicadores más precisos de su situación económica y de su vulnerabilidad ante riesgos de distinta naturaleza, principalmente en el deterioro de su salud. El hacinamiento por los espacios reducidos, los materiales y las malas condiciones de la vivienda, entre otros factores, repercuten en la situación emocional y en la salud física de las personas, afectando directamente su calidad de vida. Los aspectos que se consideraron en esta investigación respecto a las condiciones de la vivienda

fueron: material del piso, número de cuartos, contar con letrina y agua corriente, así como algunos problemas específicos que tienen los adultos mayores dentro de sus viviendas.

El piso de tierra puede ser generador de enfermedades gastrointestinales y bronco-aspiratorias. Aunque en las zonas rurales es donde más prolifera, también se encuentra en hogares de las zonas urbanas aunque en menor proporción. A nivel estatal, de acuerdo al Censo del 2000, 53% de las viviendas de Guanajuato tenían piso de cemento, 36% de mosaico y otros materiales y 10% de tierra (INEGI, Gob. de Gto., IMUG, 2003). El II Censo de Población y Vivienda 2005 registró a nivel estatal 8%, lo que significa una disminución de viviendas con piso de tierra de 2 puntos porcentuales; en la ciudad de León, en este censo se reportan 2.3% de viviendas con piso de tierra.

Como podemos ver en el cuadro 2.22, 65% de las viviendas de los adultos mayores estudiados cuentan con piso de cemento sin ningún tipo de recubrimiento, 20% tienen piso de mosaico y 15% piso de tierra, porcentaje muy superior a los registrados en el 2005 por el INEGI en la ciudad de León e inclusive en el estado de Guanajuato. Los adultos mayores que habitan viviendas con pisos de tierra viven principalmente en las colonias Diez de Mayo, San Felipe de Jesús, Alfaro y Lomas de Medina, Morelos y León I.

**Cuadro 2.22**  
**Material del piso de la vivienda**

Tipo de material	Hombres (n=100)	Mujeres (n=100)	Total (n=200)	%
Tierra	15	15	30	15
Cemento	64	66	130	65
Mosaico y madera	21	19	40	20
Total	100	100	200	100



Respecto al número de cuartos por vivienda, vemos en el cuadro 2.23 que hay un número importante de viviendas que sólo cuentan con 1 ó 2 cuartos. El porcentaje acumulado de ambos tipos de vivienda es de 46%, el cual contrasta con el 10.3% de viviendas con estas características en la ciudad de León y aún con el porcentaje a nivel estatal de 20% registrados en el Censo del 2005. Estos datos son importantes si se considera el grado de hacinamiento que se da en las viviendas que tienen 1 ó 2 cuartos, condición que afecta tanto la salud como el bienestar de las personas, sobre todo de las que se encuentran en la etapa de la vejez, cuando el deterioro y los cambios físicos y cognitivos generan en los adultos mayores estados anímicos frecuentes de irritabilidad, intolerancia, enojo, etc. Un ejemplo de esto último es que 56% de los adultos mayores entrevistados reportaron sentirse en algún grado –desde poco hasta mucho– enojados; 41.5% dijeron que al menos de 1 a 3 días de la semana se sentían molestos por cosas que antes no les molestaban.

**Cuadro 2.23**  
**Número total de cuartos en la vivienda**

No. de cuartos en la vivienda	Hombres (n=100)	Mujeres (n=100)	Total (n=200)	%
1	11	21	32	16
2	29	31	60	30
3	22	24	46	23
4	23	14	37	18.5
5	7	1	8	4
6	4	5	9	4.5
7 ó más	4	3	7	3.5
No contestó		1	1	0.5
Total	100	100	200	100

Otro factor muy importante para evaluar las condiciones de la vivienda y que se considera un aspecto de riesgo para la salud de sus habitantes, es la existencia de excusado o letrina y contar en ésta con agua corriente. Como observamos en los cuadros 2.24 y 2.25,

más hombres que mujeres tienen en sus viviendas excusado o letrina y del total de adultos mayores que cuentan con ésta, más mujeres que hombres tienen agua corriente en este servicio, aunque las diferencias no son muy significativas. Sobre tener agua corriente en excusado o letrina, cabe subrayar que de los 192 adultos mayores que aportaron información al respecto, uno de cada cuatro (25.5%) carecen de agua en ese servicio, lo que implica un grave riesgo para su salud.

**Cuadro 2.24**  
**Tiene excusado o letrina**

	Hombres (n=100)	Mujeres (n=100)	Total (n=200)	%
Sí	93	87	180	90
No	6	12	18	9
No contestó	1	1	2	1
Totales	100	100	200	100

**Cuadro 2.25**  
**Tiene agua corriente en el excusado o letrina**

	Hombres (n=100)	Mujeres (n=100)	Total (n=200)	%
Sí	70	73	143	71.5
No	27	22	49	24.5
No contestó	3	5	8	4
Totales	100	100	200	100

En el Censo de Población y Vivienda 2005, en la ciudad de León 4.1% de las viviendas particulares habitadas no cuentan con excusado o letrina y 4.5% no tienen agua entubada. De acuerdo a los datos recabados, las viviendas de los adultos mayores entrevistados están en desventaja pues 9% no cuentan en sus viviendas con excusado o letrina y 24.5% carecen de agua entubada conectada al excusado o letrina, ambos porcentajes muy superiores a los registrados en el mismo Censo para la ciudad de León.

Las dificultades que reportan tener con sus viviendas los adultos mayores estudiados consideramos que están relacionados, en primer lugar, con los materiales de construcción y/o las condiciones de mantenimiento que tiene ésta, lo cual se traduce en problemas –filtración de agua, goteras, humedad, etc.– en tiempos de lluvia; en segundo lugar, el tamaño de la vivienda –que como vimos anteriormente más de 40% tienen solamente uno o dos cuartos–, que se refleja en problemas de espacio para dormir; la ubicación de la vivienda en cuanto a la distancia a tiendas o transporte al parecer es el aspecto que menos problema presenta a los adultos mayores, como observamos en el cuadro 2.26


**Cuadro 2.26**  
**Problemas que tienen con la vivienda**  
**(n=200)**

	En tiempos de lluvia	En tiempos de calor	Demasiado pequeña	Espacio para dormir	Escaleras	Distancia tiendas y transporte
	%	%	%	%	%	%
Sí	45.5	24.5	26.6	20	17.5	6.5
No	54.5	73	71.4	80	67.5	93
No aplica	-	-	1.5	-	12.5	0.5
No contestó	-	2.5	0.5	-	2.5	-
Totales	100	100	100	100	100	100

## 2.4 Condiciones materiales de vida, género y vulnerabilidad social

Considerando las características personales y familiares del grupo estudiado, los recursos y bienes materiales con que cuentan para sobrevivir que hasta aquí hemos descrito, nos parece importante destacar algunos aspectos que ilustran la vulnerabilidad social de los adultos mayores en situación de pobreza, especialmente de las mujeres, y que colocan a este sector de población en condiciones de indefensión y debilidad ante riesgos de enfermedades, pérdida de ingresos y apoyos que aseguren su subsistencia.

El analfabetismo que predomina en la mayoría de los adultos mayores, en mayor porcentaje en las mujeres, que los mantiene sin acceso a información indispensable para su



inserción social y su auto-cuidado, y sin posibilidades de comunicación por escrito con otras personas, lo que aumenta su aislamiento con el correspondiente impacto negativo en su estado emocional.

El desamparo y el riesgo en que se encuentran los adultos mayores sin pensión, que viven solos, sin apoyo de familiares y que sobreviven gracias al trabajo que realizan por su cuenta, o al débil apoyo que tienen de familiares que migraron a Estados Unidos; en cualquiera de los casos, la mayoría enfrentan sus gastos con ingresos menores a un salario mínimo mensual. Dentro de este grupo, la vulnerabilidad mayor de las viudas sin descendencia o que, aunque la tengan, no reciben ningún tipo de apoyo.

La mayoría de los adultos mayores viven en casa propia y en un alto porcentaje la propiedad de la vivienda es de ellos, lo que les garantiza al menos tener un lugar donde vivir; sin embargo el alto porcentaje de viviendas con 1 ó 2 cuartos nos remite a situaciones de hacinamiento nada favorables para el bienestar físico y emocional de los adultos mayores. Por otra parte, las condiciones materiales y los problemas que tienen las casas que habitan –80% con pisos sin recubrimiento, de los cuales 15% son de tierra y 25% sin agua corriente en el baño o letrina– muestran las condiciones de insalubridad en que viven y que los colocan en situación de riesgo permanente de acrecentar y agudizar las enfermedades degenerativas relacionadas con su edad, e inclusive la posibilidad de adquirir otro tipo de padecimientos que no necesariamente se relacionen con la vejez sino con sus condiciones materiales de vida.


## CAPÍTULO III

### SALUD, VEJEZ, GÉNERO Y VULNERABILIDAD SOCIAL

**“Cuando me iban a operar no tuve para  
pagarle a un particular. La pobreza arruina  
a uno porque si me hubiera operado  
me hubiera curado de mis ojos”  
(mujer-77 años)**








La salud constituye parte de los activos que conforman el capital humano de las personas y es un factor que incide directamente en su bienestar físico y emocional. Cuando los cambios y deterioro del organismo propios del envejecimiento afectan la salud y se presentan el dolor y las enfermedades, los adultos mayores ven disminuidos su energía y recursos físicos para enfrentar su sobrevivencia; si además sus recursos económicos son escasos y se ven mermados por las enfermedades, su calidad de vida en general se ve seriamente dañada.

En este capítulo se expone la información sobre la salud física y emocional de los adultos mayores estudiados en la ciudad de León, así como las alternativas que tienen para su atención médica, con lo que se muestra otra dimensión de su vulnerabilidad social. Es importante subrayar que la información de este capítulo no se basa en un diagnóstico médico, sino en lo reportado por los adultos mayores sobre las enfermedades físicas y malestares en el aspecto emocional que dijeron padecer, así como en la percepción que tienen de su salud.

La información de los distintos rubros que conforman este apartado se presenta separada por género, de manera que se puede observar cómo las enfermedades y el malestar emocional que aquejan a los adultos mayores se presentan de distinta manera en hombres y mujeres; igualmente las posibilidades de acceso a servicios de salud y la búsqueda de apoyo para el alivio de la enfermedad están relacionadas con el género.

### **3.1 Salud física, acceso a servicios de salud y género**

El envejecimiento en las personas es un proceso biológico, universal e inevitable, que inicia de manera gradual en etapas tempranas de la vida y cuyos resultados se hacen más evidentes en los últimos años de la edad adulta; conlleva cambios y deterioro de las personas




en el aspecto físico, cognitivo y emocional, por lo que la etapa de la vejez se caracteriza por una considerable reducción de actividades y aumento de los problemas de salud. Los aspectos patológicos del envejecimiento están relacionados, entre otros factores, con el estilo de vida que las personas hayan llevado a lo largo de su ciclo vital, los accidentes, las enfermedades que han sufrido, la herencia genética y el entorno donde viven.

En la etapa de la vejez los padecimientos más comunes son las enfermedades crónicas y degenerativas. De acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud (ENSA, 2000), en nuestro país las principales causas de muerte en los adultos mayores son enfermedades isquémicas del corazón, diabetes, enfermedades cerebrovasculares, enfermedad pulmonar y problemas hipertensivos (Salgado de Snyder y Bojorquez (2006). En la Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento en América Latina y el Caribe realizada en las principales zonas urbanas de siete países de esta región, entre los cuales está México, se registra que la hipertensión y la artritis son las principales enfermedades crónicas en los adultos de 60 años y más (SABE 2001). Este tipo de enfermedades se caracterizan porque su severidad va en aumento, suelen ser discapacitantes y producir el inevitable deceso. Aunque no hay estadísticas precisas al respecto, se calcula que alrededor de 15% del total de ancianos del país tienen algún tipo de invalidez, lo cual es un problema grave que, además de consecuencias anímicas y morales, involucra aspectos económicos ya que el costo de manutención aumenta ocho veces (Padilla, 1998).

- *Enfermedades en los adultos mayores*

En el cuadro 3.1 se registran las enfermedades que tienen porcentaje de incidencia de 20% o más, ya sea en el grupo de hombres, en el de mujeres o en ambos. Los datos muestran que más del 40% de adultos mayores reportan tener los padecimientos inhe-





rentes al envejecimiento y deterioro del organismo antes mencionados –huesos, articulaciones y problemas de la presión arterial– lo cual ratifica los resultados de las encuestas sobre salud y envejecimiento antes señaladas; los datos también coinciden con los hallazgos de Salgado de Snyder y Bojorquez (2006) en adultos mayores estudiados en otras cuatro ciudades de la República Mexicana, en los cuales estas enfermedades encabezan la lista de padecimientos con mayor incidencia.

Los porcentajes de adultos mayores que reportan problemas de presión arterial, 31.6% de hombres y 49.5% de mujeres, son mayores que los reportados por la Encuesta Nacional de Salud y Envejecimiento en México (ENASEM 2003), 28% en hombres y 46% en mujeres, así como lo registrado por la Encuesta Estatal de las Personas Adultas Mayores del estado de Guanajuato (EEPAMG-2004), 17% en hombres y 28% en mujeres. Lo mismo sucede con la Diabetes, padecida por 19.6% de hombres y 27.3% de mujeres, mientras las encuestas referidas señalan este padecimiento en 13% de hombres y 17% de mujeres la primera y 15% de hombres y 19% de mujeres la segunda. Consideramos que estas diferencias pudieran obedecer a que las dos encuestas mencionadas tuvieron como población de estudio a personas de 50 años y más, mientras que en nuestra investigación la muestra fue de adultos mayores de 70 años y más, edad en la que aumenta la probabilidad de tener estas enfermedades.

El proceso de envejecimiento afecta los sentidos de las personas, principalmente el oído y la vista. Las deficiencias auditivas se relacionan con la identificación de voces con un ruido de fondo, o bien se pierde agudeza en los tonos de alta frecuencia, lo que puede generar que los ancianos sean vistos como desatentos o estos se sientan avergonzados cuando no escuchan lo que se les dice. Las deficiencias visuales por lo general tienen que ver con la incapacidad para enfocar los objetos y la percepción de profundidad; los ancianos pierden agudeza visual, es decir, capacidad para detectar detalles finos. Esto se debe a que el cristalino se opaca, pierde flexibilidad y la capa-


cidad de acomodarse lo que también provoca cataratas o glaucoma (Morris y Maisto, 2001). En el cuadro 3.1 se observa que 37.1% de los adultos mayores reportan tener problemas de la vista y 22.4% dijeron padecer sordera o impedimentos serios de la audición.

En el aspecto cognitivo, uno de los efectos más comunes del envejecimiento es el deterioro que lleva a la pérdida de la memoria, padecimiento que reportan poco más de 30% de los adultos mayores.

**Cuadro 3.1**  
**Enfermedades reportadas por los adultos mayores con incidencia mayor a 20%**

Tipo de padecimiento (últimos 12 meses)	Hombres	Mujeres	Promedio
	(n=100)	(n=100)	
	%	%	
Huesos o articulaciones	40.8	49	44.9
Presión arterial alta o baja	31.6	49.5	40.5
Ceguera o impedimentos serios de la vista	27.8	46.5	37.1
Problemas de memoria o atención	24.7	36	30.3
Diabetes o azúcar elevada en la sangre	19.6	27.3	23.4
Problemas crónicos del estómago (úlceras, gastritis o colitis)	20.4	25.7	23
Sordera o impedimentos serios de la audición	24.5	20.4	22.4
Asma, bronquitis u otros problemas respiratorios	20.4	23.8	22.1
Osteoporosis o fragilidad en los huesos	12.8	30.3	21.5
Enfermedades de los dientes o la boca	18.4	20.8	19.6

Además del deterioro natural del organismo existen factores patológicos del envejecimiento que están relacionados con el estilo de vida de los sujetos, las enfermedades y los accidentes que han tenido, su constitución genética y el entorno donde habitan. En contextos de pobreza, además de los padecimientos inherentes al envejecimiento, los adultos mayores enfrentan enfermedades infectocontagiosas, como es el caso de los problemas del estómago y de las vías respiratorias, muy probablemente relacionadas



con una vida en condiciones precarias, mala alimentación y exposición permanente a un medio ambiente poco saludable. Este tipo de padecimientos se registra en poco más del 20% de los adultos mayores, lo que nos permite asociar este dato con las condiciones de las viviendas del grupo estudiado descritas en el capítulo dos, de las cuales 25% carecen de agua corriente en el excusado o letrina y 15% tienen piso de tierra.

Las enfermedades en la vejez se distribuyen de manera diferente entre hombres y mujeres. Diversos estudios y encuestas sobre salud y enfermedad en la vejez han mostrado que la diabetes mellitus es la primera causa de muerte para las mujeres y la segunda para los hombres (Salgado de Snyder y Bojorquez, 2006). En el grupo estudiado, efectivamente vemos que más mujeres que hombres señalaron tener diabetes o azúcar elevada en la sangre, con una diferencia de 7.7 puntos porcentuales.

Las diferencias en las enfermedades entre hombres y mujeres se encuentran vinculadas con los roles que se han desempeñado a lo largo de la vida y a la acumulación de riesgos asociados a las demandas sociales de sus roles (Salgado de Snyder y Bojorquez, 2006). Los datos registrados en los cuadros 3.1 y 3.2, evidencian que hay diferencias significativas de género en casi todos los padecimientos reportados por los adultos mayores. Con excepción de los problemas de audición que afectan más a hombres que a mujeres, en el grupo de enfermedades con incidencia mayor a 20% en todos los casos el grupo femenino es afectado en mayor porcentaje que el grupo masculino. Las disparidades son especialmente significativas en los problemas de la vista, la osteoporosis y la presión arterial, ya que estos padecimientos son reportados por las mujeres en porcentajes mayores que los hombres con diferencias de 19.7, 17.0 y 11.3 puntos porcentuales, respectivamente. Lo mismo sucede en los padecimientos con incidencia menor a 20%; en la mayoría de los casos, el porcentaje de mujeres que reportan las enfermedades registradas en el cuadro 3.2 llega a ser el doble del correspondiente a los hombres, destacando en este aspecto las enfermedades de los riñones, las

hernias, los problemas de vesícula y las fracturas. Sólo en los problemas relacionados con accidentes de trabajo y la enfermedad de Parkinson o temblorina, se registra el doble de porcentaje de hombres en relación a las mujeres, aunque son muy pocos los casos reportados de estos padecimientos.

Las evidencias empíricas ratifican la afirmación de que las mujeres en general viven más años que los hombres, pero los años que ellas sobreviven lo hacen con mayores problemas de salud que ellos. La mayor esperanza de vida de la población femenina implica también una mayor probabilidad de desarrollar discapacidades que se generan con el aumento de la edad.

**Cuadro 3.2**  
**Enfermedades reportadas por los adultos mayores con incidencia menor a 20%**

Tipo de padecimiento (últimos 2 meses)	Hombres	Mujeres	Promedio
	(n=100)	(n=100)	
	%	%	
Fracturas de huesos	11.2	19.2	15.2
Enfermedades de los pies	11.2	18.8	15
Enfermedades de los riñones	8.2	17.8	13
Enfermedades de la piel	9.2	11.9	10.5
Problemas para controlar orina	14.3	8.9	11.6
Ataques o problemas serios del corazón	8.2	8.9	8.5
Hernias	4.1	10.1	7.1
Problemas de la vesícula biliar	4.1	9.9	7
Enfermedades del hígado, cirrosis	4.1	5.1	4.6
Embolia	5.1	4	4.5
Parkinson o temblorina	6.1	3	4.5
Enfermedades de la próstata	9.2	0	4.6
Enfermedades relacionadas con problemas del trabajo	4.1	2	3
Alzheimer	1	4	2.5
Cáncer o tumor maligno	1	4	2.5
Tuberculosis	2	2	2
Ataques o Epilepsia	1	2	1.5
Hepatitis	0	2	1

- *Percepción de la salud*

Además de pedirles información sobre las enfermedades que padecen, a los adultos mayores se les cuestionó sobre la percepción que tienen acerca de su salud y cómo consideran ésta en relación a otras personas de su misma edad.

La mayoría de los adultos mayores (65.3%) percibe su salud de regular a muy mala y sólo 34.6% la perciben como buena o muy buena. Al comparar su salud con otros adultos mayores los resultados casi no se alteran como se observa en los cuadros 3.3 y 3.4, pues sólo aumenta en 0.6% el grupo de personas que consideran su salud de regular a muy mala y disminuye en la misma proporción el porcentaje de quienes la perciben como buena o muy buena.

**Cuadro 3.3**  
**Cómo considera su salud hoy**  
**(n=199)**

	Hombres	Mujeres	Promedio
	(n=99)	(n=100)	
	%	%	%
Muy buena	8.1	6	7
Buena	31.3	24	27.6
Moderada/regular	45.4	52	48.7
Mala	14.2	17	15.6
Muy mala	1	1	1
Total	100	100	100



**Cuadro 3.4**  
**Con relación a otras personas de su edad cómo considera su salud hoy**  
**(n=197)**

	Hombres	Mujeres	Promedio
	(n=98)	(n=99)	
	%	%	%
Muy buena	8.2	4	6.1
Buena	28.6	27.3	27.95
Moderada/regular	46.9	48.5	47.7
Mala	14.3	19.2	16.75
Muy mala	2	1	1.5
Total	100	100	100

Si bien la comparación con otros adultos mayores parece no afectar la percepción que tienen de su propia salud, dicha percepción sí es diferente entre hombres y mujeres pues, en relación con los hombres, es mayor en casi 6 puntos porcentuales el número de mujeres que perciben su salud como regular a muy mala, lo cual es congruente con lo registrado en los cuadros 3.1 y 3.2 donde se muestran más altos porcentajes de mujeres que de hombres entre quienes reportan padecer las enfermedades que ahí se registran.

- *Cuidados preventivos*


La prevención es un aspecto primordial para conservar un buen estado de salud en cualquier etapa de la vida, pero los cuidados preventivos cobran mucha mayor importancia cuando los cambios y deterioro del organismo por el envejecimiento vuelven a la persona más vulnerable a las enfermedades inherentes a ese proceso y que han sido descritas anteriormente.



**Cuadro 3.5**  
**Porcentaje de adultos mayores con cuidados preventivos**  
**(n=200)**

Se ha hecho...	Menos de 6 meses	6 meses a 1 año	1 -2 años	2 - 5 años	No se ha hecho	No sabe o no contestó	Total
							%
Examen de la visión	8	9.5	10	15.5	10.5	46.5	100
Examen de los oídos	6.5	4	2	5	15	67.5	100
Análisis de sangre para revisar colesterol	31	11.5	7	4.5	10.5	35.5	100
Prueba para diagnóstico de diabetes	41	15.5	7	5.5	7.5	23.5	100
Toma de presión arterial	62.5	10	1.5	4.5	4.5	17	100
Toma de peso corporal	52.5	9.5	2.5	3	7	26	100
<b>Mujeres</b>							
Examen de senos para detectar nudos o bultos	7.5	3	0.5	0	4.5	84.5	100
Mamografía para detectar cáncer de senos	5.5	4.5	1	1	5.5	82.5	100
Prueba de Papanicolaou para detectar cáncer de matriz	7	5.5	3.5	3	4	77	100
<b>Hombres</b>							
Examen manual o prueba de sangre para cáncer de próstata	2	4	1.5	1	8	83.5	100

En el cuadro 3.5 se registran los cuidados que los adultos mayores han tenido para prevenir las enfermedades que se observan en mayor medida en la etapa de la vejez, así como la temporalidad de tales cuidados. La toma de presión arterial y de peso corporal son los aspectos relacionados con el cuidado de la salud más generalizados y frecuentes, pues más del 60% de los adultos mayores reportaron haberlas realizado en el periodo del último año; esto no es de extrañar pues ambas pruebas con frecuencia son pre-requisitos para la atención médica en cualquier centro de salud, además de que pueden realizarse en otros lugares prácticamente sin costo alguno. En cuanto a pruebas para diagnóstico de diabetes, una de las enfermedades comunes en la etapa de la vejez y presente en casi una de cada cuatro personas del grupo estudiado, 41% señalaron haberse realizado esta prueba en un periodo menor a seis meses y 15.5% en el lapso de 6 meses a un año.



Los cuidados en relación a la visión y la audición son efectuados por un más bajo porcentaje de los adultos mayores, pues sólo 17.5% y 10.5% de éstos reportaron haberse hecho en el último año exámenes de la vista y de los oídos, respectivamente, a pesar de que estos sentidos son afectados de manera importante en la vejez y 37% de los adultos mayores señalaron tener problemas de la vista y 22.4% de los oídos.

Es importante subrayar que los cuidados preventivos en relación a problemas de salud específicos de las mujeres (cáncer de seno o matriz) y de los hombres (cáncer de próstata) están siendo realizados por un porcentaje reducido -menor a 10% en todos los casos - de los adultos mayores.

- *Acceso a servicios de salud*

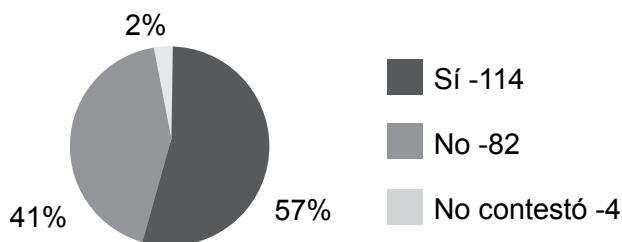
A medida que avanza la edad aumenta la importancia relativa de la previsión y seguridad social, pues las enfermedades de diversos tipos que se sufren en la vejez demandan tener algún tipo de seguro que garantice el acceso a servicios de salud y medicamentos, sobre todo en el caso de personas en situación de pobreza, ya que la derechohabencia a estos servicios se traduce en ahorro de recursos económicos. Por la desigualdad de género, este tipo de seguridad es sistemáticamente inferior en las mujeres.

En el estado de Guanajuato, la derechohabencia a servicios de salud de la población en general en el año 2000 era del 33.9%; la diferencia entre hombres y mujeres era mínima: 33.8% para mujeres y 34% para hombres. La ciudad de León, por ser uno de los municipios con economía más desarrollada y diversificada, se registraba en el primer lugar en el porcentaje de población que tiene acceso a los servicios de salud, con un porcentaje de derechohabencia femenina de 54.4% (INEGI, Gob.de Gto,IMUG, 2003).



La gráfica 3.1 muestra que 41% de los adultos mayores estudiados en León no cuentan con el apoyo que significa ser derechohabiente de servicios de salud, porcentaje superior en 3 puntos al 38% de población sin este derecho registrado en el 2005 (INEGI, II Censo de Población y Vivienda 2005). Al desglosar los datos por sexo encontramos casi un punto de diferencia entre hombres y mujeres, pues del total de adultos mayores que declararon contar con algún seguro médico 50.4% son hombres y 49.5% son mujeres. Comparado con el promedio municipal de 54.4%, la derechohabiencia femenina en el grupo estudiado es menor en casi 5 puntos porcentuales.

Gráfica 3.1  
¿Tiene seguro médico?



- *Atención Médica*

Sobre el rubro de atención médica, además de la derechohabiencia a los servicios de salud, se preguntó a los adultos mayores si debido a sus enfermedades habían buscado ayuda y a dónde acudieron para recibir ésta. En el cuadro 3.6 se registran las enfermedades reportadas con incidencia mayor a 20% en el grupo estudiado y también si los adultos mayores que las padecen buscaron o no ayuda para atender su problema de salud.

Cuadro 3.6

Porcentaje de adultos mayores que buscaron ayuda para sus problemas de salud

Tipo de padecimiento (últimos 12 meses)	No.de Adultos Mayores con este padecimiento	Sí buscó ayuda	No buscó ayuda	Totales
		%	%	
Huesos o articulaciones	88	70.5	29.5	100
Presión arterial alta o baja	79	84.8	15.2	100
Ceguera o impedimentos serios de la vista	71	63.4	36.6	100
Problemas de memoria o atención	50	16	84	100
Diabetes o azúcar elevada en la sangre	46	89.1	10.9	100
Problemas crónicos del estómago	44	81.8	18.2	100
Sordera o impedimentos serios de la audición	41	36.6	63.4	100
Asma, bronquitis u otros problemas respiratorios	42	81	19	100
Osteoporosis o fragilidad en los huesos	42	66.6	33.3	100
Enfermedades de los dientes o la boca	37	59.5	40.5	100

La diabetes, la presión alta o baja, los problemas crónicos del estómago (úlceras, gastritis o colitis) y los respiratorios son las enfermedades que llevan a un mayor número de adultos mayores a buscar atención médica. Los padecimientos para los cuales se busca menos ayuda son aquellos relacionados con el deterioro y cambios del organismo por la edad, como la pérdida de la memoria y los problemas de la vista, de la audición y de la dentadura. Una posible explicación de este último hecho es que, en la mayoría de los casos la atención a estos padecimientos implica hacer gastos en la compra de lentes, apoyos auditivos, prótesis, reparación o sustitución de piezas dentales, etc., lo cual está fuera del alcance del grupo estudiado por su carencia de recursos económicos.

La anterior hipótesis se reafirma al revisar las respuestas de los adultos mayores a la pregunta sobre el gasto efectuado en los últimos tres meses para lentes, aparatos auditivos, dentista, etc., pues de 149 adultos mayores que reportaron tener problemas de la vista (71), de la audición (41) o de los dientes (37), sólo 5 dijeron haber efectuado algún gasto en los últimos tres meses para su atención: cuatro señalaron haber gastado en la compra de lentes, aparatos auditivos, prótesis, etc. entre \$ 300.00 y \$ 700.00 y uno efectuó un gasto de \$ 500.00 para la atención de sus dientes.

Salgado de Snyder y Wong (2006) señalan que en general las mujeres utilizan en mayor medida que los hombres los servicios de salud debido a que su papel reproductivo las obliga a buscar atención médica para sus embarazos y partos así como para el cuidado de los hijos; el cumplimiento de estos roles de género coloca a las mujeres en una posición ventajosa ante los hombres en la vejez, cuando se requiere de más cuidado y atención médica, pues ellas están familiarizadas con el manejo de sus enfermedades y del sistema de salud. Esta afirmación se corrobora pues, con excepción de los problemas de memoria y sordera, en todas las enfermedades con incidencia mayor a 20% en el grupo estudiado es más alto el porcentaje de mujeres que de hombres entre quienes acudieron a buscar atención médica para atender sus padecimientos, como se ve en el cuadro 3.7.

**Cuadro 3.7**  
**Porcentaje de adultos mayores que buscaron ayuda para sus problemas de salud, separados por sexo**

Tipo de padecimiento (últimos 12 meses)	Hombres	Mujeres	Totales
	%	%	%
Huesos o articulaciones	43	57	100
Presión arterial alta o baja	37	63	100
Ceguera o impedimentos serios de la vista	38	62	100
Problemas de memoria o atención	62.5	37.5	100
Diabetes o azúcar elevada en la sangre	39	61	100
Problemas crónicos del estómago	41.6	58.4	100
Sordera o impedimentos serios de la audición	60	40	100
Asma, bronquitis u otros problemas respiratorios	32.3	67.7	100
Osteoporosis o fragilidad en los huesos	28.5	71.5	100
Enfermedades de los dientes o la boca	36.4	63.6	100

En cuanto a las instituciones o instancias a donde acudieron los adultos mayores para recibir atención médica, el Seguro Social es la institución de salud pública a la que acudió el mayor porcentaje de adultos mayores (55.4%) seguida de las Clínicas de la Secretaría de Salud (14.6%). En mucho menor porcentaje encontramos adultos mayores que acudieron al Seguro Popular.

Es importante subrayar el hecho de que uno de cada cuatro adultos mayores que buscaron atención para sus enfermedades acudieron a médico particular, farmacias, o medicina tradicional, lo que significa un gasto que merma sus recursos económicos ya de por sí escasos. Esta situación no es extraña si recordamos que 41% de las personas estudiadas carecen de cualquier tipo de seguro médico. Por otra parte, los adultos mayores sin recursos para pagar médico particular, cuando requieren atención para su salud se enfrentan a la dolorosa realidad de que su pobreza les lleva a perder su salud de manera irremediable, como lo aseguró una de las mujeres entrevistadas, cuyo testimonio inicia este capítulo:


*“cuando me iban a operar no tuve para pagarle a un particular. La pobreza arruina a uno porque si me hubiera operado me hubiera curado de mis ojos” (mujer-77 años)*

**Cuadro 3.8**  
**Dónde recibió atención para sus enfermedades**

Tipo de padecimiento	Médico Particular	IMSS	Seguro Popular	Clinicas de la S.S.A.	Medicina tradicional	Farmacias	Otros	Totales
(últimos 12 meses)								
Huesos o articulaciones	10	37	3	9	1	1	-	61
Presión arterial alta o baja	13	36	1	13	1	1	2	67
Ceguera o impedimentos serios de la vista	10	25	2	2	-	-	2	41
Problemas de memoria o atención	2	3	-	-	-	-	-	5
Diabetes o azúcar elevada en la sangre	5	27	1	8	-	-	-	41
Problemas crónicos del estómago	8	14	-	6	3	4	1	36
Sordera o impedimentos serios de la audición	1	9	1	1	-	-	1	13
respiratorios	7	19	3	5	-	-	-	34
huesos	6	14	1	4	1	1	-	27
boca	8	6	-	2	1	1	-	18
Totales	70	190	12	50	7	8	6	343
Porcentajes	20.41	55.39	3.49	14.6	2.04	2.33	1.74	100.00%

### 3.2 Malestar emocional, pobreza y género

El estado emocional de las personas en la vejez se ve afectado por los cambios físicos, las enfermedades, el deterioro de los sentidos y las modificaciones que se dan en su




entorno y en sus relaciones personales. Además de afrontar las distintas pérdidas que se sufren en la etapa de la vejez –pérdida del trabajo, de la pareja, de la autosuficiencia, de la salud, etc., - los adultos mayores también se enfrentan al hecho de vivir en una sociedad donde las personas de la tercera edad tienen un papel muy devaluado y existe una actitud prejuiciosa, discriminatoria e inclusive de rechazo hacia este grupo de población. Todos estos aspectos son factores que impactan negativamente el estado emocional de los adultos mayores, como lo dice claramente una de las personas entrevistadas al expresar lo que para ella significa el envejecer:

*“(envejecer es) ya no poderse moverse, tristeza, que la gente no quiera ver a los viejos, que la gente tenga asco y no los quiera ver” (mujer-80 años).*

La situación económica es un factor importante asociado con la salud mental y el bienestar emocional de las personas. Existen investigaciones que reportan un elevado consenso respecto a la relación negativa y lineal entre estatus socioeconómico y salud mental. Un mayor porcentaje de problemas orgánicos, psicosis, neurosis y trastornos afectivos menores, así como menor bienestar emocional, se encuentran entre las personas de bajos ingresos. En las zonas marginadas de las ciudades es donde los problemas de salud alcanzan su expresión más dramática (Lara y Salgado, 1997).

Respecto a la relación entre salud mental y situación socioeconómica, Enríquez (2008) señala que las investigaciones que de manera explícita tratan de establecer relaciones entre pobreza y salud mental han sido, en su mayoría, estudios de corte epidemiológico, las que bajo criterios de diagnóstico psiquiátrico señalan una mayor morbilidad mental en los estratos más empobrecido del país y consideran a las mujeres adultas como uno de los grupos de mayor riesgo ante los padecimientos mentales, en específico la depresión. Por esto, afirma la misma autora, son importantes los estudios cualitativos para profundizar en las formas específicas de cómo




los pobres significan y enfrentan su malestar emocional, el papel que en este aspecto juegan las redes sociales y el apoyo que pueden brindar.

- *Sentimientos y emociones predominantes en los adultos mayores*

Para explorar esta dimensión de la salud de los adultos mayores, en uno de los apartados del cuestionario se les preguntó acerca de los sentimientos y emociones que habían experimentado en los últimos 6 meses. En relación a los términos de sentimiento y emoción es importante subrayar que, a pesar de los esfuerzos teóricos que se han hecho al respecto, existen todavía discrepancias acerca de lo que se entiende por emoción a diferencia de sentimiento: generalmente, la emoción es entendida más como una expresión viva, exaltada y cargada de energía, mientras el sentimiento es un estado anímico, una predisposición a estar; su respuesta es más suave, menos exaltada y se prolonga por más tiempo (Enríquez, 2008).

Desde el enfoque del construccionismo social moderado, las emociones son entendidas como respuestas del individuo basadas en la cognición y, por tanto, asociadas a creencias, valoraciones y juicios; están ligadas a escenarios culturales específicos -ya que a los estados internos (psicológicos) les corresponde un referente externo - y se pueden identificar vía comportamiento de acuerdo con la situación externa a la cual están orientadas. Las emociones tienen cuatro componentes: 1) El primer componente son las sensaciones corporales, sobre todo las manifestaciones fisiológicas; 2) el segundo componente lo constituyen los gestos expresivos y acciones, como las manifestaciones faciales, corporales, etc. que dan cuenta de la presencia de una emoción específica en el sujeto; 3) la situación social que genera la emoción como respuesta, es el tercer componente, considerando que la persona reacciona a la situación según la interpretación que hace de ésta, por lo que se da un proceso cognoscitivo y un componente social a la vez; 4) el último componente se refiere a la cultura emocional, pues para cada emoción



se aprenden diferentes vocabularios asociados con ella, que reflejan también las normas y creencias implicadas en cada una de las experiencias emocionales, en un contexto sociocultural específico (Gordon 1990, en Enríquez 2010).

En el cuadro 3.9 se registran los resultados de la pregunta que se hizo a los adultos mayores sobre sus emociones y sentimientos durante los últimos seis meses. Se observa que todos los sentimientos y las emociones han sido experimentados en algún grado por los adultos mayores entrevistados.

**Cuadro 3.9**  
**Sentimientos y emociones en los últimos 6 meses**  
**(n=200)**

Negativos	Nada o casi nada	Poco, algo	Bastante, Mucho	No contestó	Totales
	%	%	%	%	%
Angustiado/a	42.5	38	19	0.5	100
Triste	31	43.5	24	1.5	100
Atemorizado/a	69.5	17.5	11.5	1.5	100
Enojado/a	42	26	30	2	100
Nervioso/a	36	40	21	3	100
Aburrido/a	41.5	36.5	20.5	1.5	100
Asustado/a	73.5	15	10	1.5	100
Solo/a	38.5	37	23.5	1	100
Mandón/a	67.5	17.5	14	1	100
Rencoroso/a	74	18.5	6.5	1	100
Abandonado/a	60	22	18		100
Desamparado/a	64.5	21.5	13	1	100
Humillado/a	78	14	7.5	0.5	100
Apenado/a	75.5	18	5.5	1	100
Avergonzado/a	77.5	16	5	1.5	100
Ignorado/a	64	22	12.5	1.5	100
Violento/a	77	16.5	5	1.5	100
Preocupado/a	30	38.5	30.5	1	100
Inútil	53.5	25.5	19	2	110
Positivos					
Entusiasta	53	33	13	1	100
Alerta/Perceptivo/a	58	29	10	3	100
Decidido/a	57	29	12	2	100
Orgullosa/a	76	16	7	1	100
Satisfecho/a	21.5	54	23.5	1	100
Feliz	18	52	28.5	1.5	100
Acompañado/a	27	47.5	25	0.5	100
En paz consigo mismo/a	8	38	52.5	1.5	100
Pacífico/a	14.5	41.5	42.5	1.5	100
Esperanzado/a	49.5	30.5	18	2	100
Confiado/a	45.5	36	17.5	1	100






Acumulando los porcentajes de las respuestas a las alternativas de *un poco*, *algo*, *bastante* y *mucho*, tenemos que las experiencias emocionales negativas que más predominan en los adultos mayores son:

- Preocupado/a 69.0%
- Triste 67.5%
- Solo/a 60.5%
- Nervioso/a 60.0%
- Angustiado/a 57.0%
- Aburrido/a 57.0%
- Enojado/a 56.0%

Respecto a las experiencias emocionales positivas, las que acumulan mayores porcentajes en las opciones de un poco, algo, bastante y mucho son:

- En paz consigo mismo/a 90.5%
- Pacífico/a 84.0%
- Feliz 80.5%
- Satisfecho/a 77.5%
- Acompañado/a 72.5%

Los sentimientos positivos que en menor medida son experimentados por los adultos mayores son orgulloso/a, perceptivo, entusiasta, esperanzado/a y confiado/a.



- *Depresión, vejez y género*

La depresión es uno de los problemas emocionales con mayor presencia en la etapa de la vejez que afecta la calidad de vida de los adultos mayores. Los episodios depresivos aumentan su frecuencia e intensidad con el paso del tiempo, y provocan pérdida de autoestima debido a que se alteran las funciones de distintas áreas, produciendo sentimientos de desprecio e impotencia personal (Padilla, 1998). Variables como estado de salud, analfabetismo, dificultades para realizar sus actividades diarias, pertenencia a redes sociales, estado civil, vivir solo o con otras personas, ser o no jefe de familia, entre otras, han sido estudiadas en relación con la presencia de síntomas depresivos en adultos mayores, encontrándose que estos aspectos inciden de manera diferente en hombres y mujeres (Bojorquez Ch. y otros, 2009).

Las diferencias en los tipos de padecimientos entre uno y otro sexo han sido reportadas con mucha consistencia en países con diferencias culturales y niveles de desarrollo. En las mujeres se ha encontrado mayor frecuencia de trastornos de depresión y ansiedad y en los hombres desórdenes de personalidad de carácter antisocial y abuso en el consumo de alcohol y drogas (Lara y Salgado, 1997). En el ámbito urbano de nuestro país se ha encontrado que la población femenina es uno de los sectores más desprotegidos y con mayores porcentajes de malestar emocional, principalmente con depresión (Enríquez, 1997).

La relación entre género y trastornos emocionales ha sido analizada e interpretada de diversas maneras. En las últimas décadas se ha cuestionado el modelo médico tradicional que, al referirse a la salud de las mujeres, generalmente alude a la salud reproductiva. El impacto del feminis-

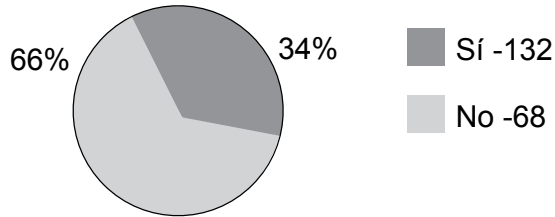


mo permitió el desarrollo de hipótesis alternativas para explicar los procesos psicopatológicos sobre todo el caso de la depresión, con base en las expectativas y los roles de género (Lara y Salgado, 1997). En esta perspectiva se considera que la patología femenina, y en muchos casos la masculina, es resultante del impacto de los valores de nuestra sociedad patriarcal, que se reflejan en estilos de vida enfermantes.

En un estudio realizado en 1064 adultos mayores en 150 localidades del país, 110 rurales y 40 urbanas, los autores reportan un mayor porcentaje de mujeres que de hombres con cuatro o más síntomas depresivos, 50% y 35% respectivamente. En ambos sexos las dificultades para realizar las actividades de la vida diaria se encontraron asociados con la presencia de estos síntomas; en el caso de las mujeres, el ser jefa de familia también fue otro factor con alta incidencia. En el mismo estudio se reporta que sigue existiendo una significativa diferencia en la presencia de síntomas depresivos entre hombres y mujeres aún después de ajustar variables como salud, edad, trabajo, la pérdida de la pareja y ser o no analfabeta; los autores proponen que esa diferencia puede atribuirse a los roles de género que imponen a los adultos mayores deberes que no son modificados por la educación o por las enfermedades crónicas que padecen (Bojorquez Ch. y otros, 2009).

Los resultados obtenidos en el grupo estudiado en León corroboran varias de las afirmaciones anteriores pues se encontró que 132 (dos de cada tres) adultos mayores dijeron haberse sentido deprimidos durante la semana anterior a la fecha en que se les aplicó el cuestionario.

**Gráfica 3.2**  
**Cuántos días en la última semana se sintió deprimido**  
 (n=200)



Al analizar por sexo la información de los adultos mayores que dijeron haberse sentido deprimidos en la última semana se registra 55.3% de mujeres y 44.7% de hombres. En cuanto a la frecuencia de sentirse deprimidos, poco más del 50% de ambos sexos reportan depresión de 1 a 3 días a la semana. Entre quienes se sienten deprimidos los 7 días de la semana, el porcentaje de mujeres supera al de los hombres en 10 puntos porcentuales. En resumen, más mujeres que hombres sufren de depresión y también son ellas, en mayor porcentaje que ellos, quienes permanentemente se encuentran en este estado emocional.

**Cuadro 3.10**  
**Número de días que se sintió deprimido(a) durante la última semana**  
 (n = 132)

Número de días	Hombres	Mujeres	Promedio
	(n=59)	(n=73)	
	%	%	%
1 a 3 días	54.2	52.1	53.1
4 a 6 días	33.9	26	30
7 días	11.9	21.9	16.9
Totales	100	100	100

Al analizar algunas expresiones de los adultos mayores vemos cómo la imposibilidad que tienen de seguir cumpliendo con los roles de género que la sociedad les impone –de proveedor en el caso de los hombres y responsable del quehacer doméstico en el caso de las mujeres– les afecta en su bienestar emocional:

*“(envejecer) es algo muy triste, porque cuando estaba nuevo yo podía hacer de todo y ahora no, entonces se vuelve uno como un estorbo (hombre 74 años).*

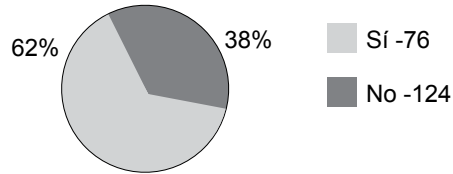
*“me apuro por lo que ya no puedo hacer, por no poder ayudar a los hijos” (mujer- 73 años)*

*“(envejecer) es muy feo, muy triste, hay mucho tiradero en casa y no hay ganas” (mujer 73 años).*

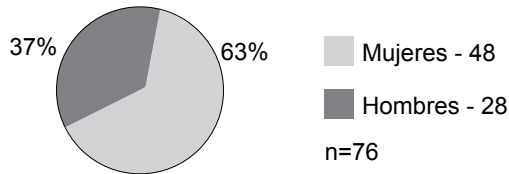
- *Los “nervios” como indicador del malestar emocional*

Padecer de los “nervios”, es otro indicador relevante del malestar emocional que sufren los adultos mayores. Investigaciones realizadas sobre lo que experimentan las personas cuando dicen tener o padecer de los “nervios”, han mostrado la importancia de este término en el análisis de las relaciones cuerpo-mente; los “nervios” también son considerados como descriptores de las condiciones precarias de los sujetos, ya que en el análisis de su dimensión social pueden detectarse- detrás de los síntomas corporales, las emociones y sentimientos ligadas al sufrimiento emocional- situaciones de opresión, desigualdad y desventaja socioeconómica. (Enríquez, 1997; 2010). En el grupo estudiado 38% de los adultos mayores dijeron sufrir de los nervios. Al igual que la depresión, es mayor el porcentaje de mujeres (48%) que de hombres (28%) entre quienes reportan este padecimiento.

Gráfica 3.3  
¿Ha padecido alguna vez de los nervios?



Gráfica 3.4  
Padecimiento de nervios por sexo



Además de registrar si han padecido o no de los nervios, a los adultos mayores también se les preguntó: ¿Para usted que son los nervios? ¿Desde cuándo los padece? ¿Cómo se da cuenta que tiene nervios? ¿Qué le ha causado los nervios? Las respuestas a estas preguntas abiertas fueron codificadas identificando de manera inductiva los patrones generales de respuesta (respuestas similares o comunes) que aparecen con mayor frecuencia y estos patrones generales se convirtieron en las categorías y subcategorías de análisis. Una vez que fueron identificadas y nombradas estas categorías, las respuestas de todos los cuestionarios se registraron y agruparon posteriormente en los siguientes rubros:

- Sentimientos/emociones expresados por los adultos mayores como “nervios” (significado).
- Malestares y repercusiones físicas con que se definen los nervios (referente físico).
- Situaciones o hechos concretos señalados como origen de los nervios (referente externo).

- Las conductas o acciones de los adultos mayores para aliviarse o al menos sentirse mejor cuando tienen nervios (reacción ante el malestar emocional).

En las definiciones de nervios que dan los adultos mayores se identifican en principio dos tendencias: quienes significan los nervios con sentimientos o emociones y quienes dan su definición con referencias a malestares corporales. En el cuadro 3.11 se registran las experiencias emocionales con que son definidos los nervios, así como el número de veces que éstas fueron mencionadas por hombres y mujeres. El total de las frecuencias registradas en el cuadro es mayor que el número de adultos mayores que reportaron padecer de nervios, pues en sus respuestas aludieron a más de una experiencia, como vemos en las siguientes expresiones:

*“Tengo como tres semanas que siento unas bolitas en el cerebro y también dolencias en el cuerpo, y me tomo pastillas” (Mujer-75años).*

*“Yo pienso que son apuración, sorpresa, que se siente uno reprimido de algo, o un coraje fuerte” (Mujer-80).*

Aunque hay una diversidad de experiencias emocionales con los cuales los adultos mayores definen los nervios, podemos afirmar que sentirse enojados/as, desesperados/as, inquietos/as o alterados/as son los sentimientos y emociones mayormente asociados a un estado de nerviosismo. En menor frecuencia los nervios significan para los adultos mayores miedo, preocupación, ansiedad e intolerancia. Al analizar los datos por sexo, se observa la misma tendencia en cuanto a los sentimientos predominantes mencionados; sin embargo en las mujeres el sentimiento de coraje y enojo como sinónimo de nervios se presenta en un porcentaje mucho más alto que en los hombres.

En cuanto a las manifestaciones físicas de los nervios, podemos decir que estos “se sienten” principalmente en la cabeza y en el cuello, pues más del 50% de las referencias corporales a los nervios se ubican en esa zona del cuerpo. El insomnio, temblorina, ganas de llorar, cansancio y dolencias en el cuerpo y en las piernas constituyen el otro grupo de malestares físicos expresados en la definición de nervios que dan los adultos mayores.

**Cuadro 3.11**  
**Experiencias emocionales mencionadas**  
**como definición de los nervios**

Sentimiento/emoción	Hombres	Mujeres
	(n=28)	(n=48)
	%	%
Coraje, enojo	28.9	40.4
Desesperación	18.5	19.4
Intranquilidad, inquietud	10.5	8.7
Estar alterado/a	10.5	5.3
Miedo	5.3	7
Preocupación	7.9	3.5
Ansiedad	2.6	5.3
Intolerancia	-	3.5
Irritación, molestia	5.3	-
Locura	5.3	-
Apuración	2.6	1.7
Enfado, fastidio	2.6	1.7
Sentirse reprimida	-	3.5
Totales	100	100



**Cuadro 3.12**  
**Malestares físicos definidos como nervios**  
**(n=76)**

Tipo de malestar	%
Dolor /zumbidos/vueltas de la cabeza	15.8
Dolor de nuca /cuello	13.2
Dolor de cerebro	7.9
Comezón en la cara o en el cuerpo	2.7
Dolor de cuerpo/dolor piernas	2.7
Temblorina	3.9
Ponerse tieso	1.3
Debilidad /cansancio	1.3
Insomnio/inapetencia	7.8
Debilidad / cansancio	2.6
Sentir ahogo /Aire por dentro	2.7
Ganas de llorar	5.3
No contestó	32.8
Totales	100.00

De los adultos mayores que reportaron padecer de nervios, uno de cada cinco señaló tener este padecimiento desde la infancia y casi 20% desde hace 10 años o más; poco más de 13% dijeron sufrir de nervios desde hace muchos años, sin precisar cuántos. Al respecto Enríquez (2010) afirma que padecer de “nervios” es una emoción de larga duración y por ello persiste en el entramado narrativo con que el sujeto relata su vida y califica su experiencia emocional; a través de la historia del sujeto, los nervios van adquiriendo diversos significados y relacionándose con eventos no sólo presentes sino pasados, como podemos ver en la siguiente afirmación:

*“sufro de nervios porque pasaba corajes con mi papá, se emborrachaba y molestaba a mi mamá; yo era el mayor. Y por desveladas porque fui mozo, velador y policía” (hombre-86años).*


**Cuadro 3.13**  
**Desde cuándo padece de los nervios**  
**(n=76)**

	Hombres (n=28)	Mujeres (n=48)
Número de años	%	%
Menos de 1 año - 3 años	14.3	20.8
De 4 a 6 años	3.6	14.6
De 7 a 9 años	3.6	2.1
10 años o más	17.9	20.8
Sin precisar número de años		
Desde que se enfermó	7.1	4.2
Desde hace tiempo/hace muchos años	21.4	8.3
Desde su infancia, desde que era chiquita/o, desde siempre	25	16.6
No sabe o no se acuerda	7.1	
Desde que se casó		4.2
Cuando se hizo vieja / entró en edad		4.2
Desde que tuvo a sus hijos		2.1
Desde que está sola		2.1
Totales	100	100

Sobre los factores que provocan los nervios se encuentran en primer lugar los problemas familiares; estos son de diversa naturaleza y se relacionan principalmente con la pareja, los hijos/as, los nietos/as, como vemos en las siguientes respuestas a la pregunta ¿Qué le provoca los nervios?:

*“Me hace falta mi señora y por un hijo alcohólico” (hombre- 74 años).*

*“El cuidado de mis nietos, que son drogadictos y se vienen a oler a mi casa” (mujer-76 años).*



Cuando los adultos mayores hablan de los problemas familiares como causa de los nervios generalmente no señalan uno solo sino que aluden a varios a la vez; este tipo de problemas se vinculan también con las situaciones de aislamiento, deterioro físico y emocional y con las distintas pérdidas que se sufren en la vejez - de la pareja o de la autoridad dentro de la familia, por ejemplo, - así como el miedo al futuro y a la muerte que es experimentado por muchas personas en esa etapa de la vida. Las siguientes respuestas de adultos mayores sobre lo que les ocasiona los nervios ilustran estos aspectos:

*“Pensar que no veo a mis hijos y no saber de ellos” (mujer-70 años).*

*“Mi familia no puedo gobernarlos me gritan se me echan encima” (mujer-76 años).*

*“Me siento mala porque me duele la cabeza y siento que me voy a morir y voy a dejar solo a mi esposo” (mujer-80 años).*

Con el mismo porcentaje que los problemas familiares, algunos estados emocionales –como sentirse preocupado, con coraje, con miedo – son reportados por los adultos mayores como causa de sus nervios. Otro grupo de referentes externos identificados como origen de los nervios, con 21% de las respuestas, son algunas situaciones específicas en que se encuentran - enfermedades, vivir solos, viudez, etc.- y que lleva a los adultos mayores a expresiones como las siguientes:

*“(Lo que me provoca nervios es) el mismo miedo que tengo de que se metan a robar a la casa, quedarme sola” (mujer-74 años).*

*“(Tengo nervios por) mi enfermedad, que nunca se me va quitar” (hombre-78 años).*

En tercer lugar entre los factores generadores de los nervios se encuentra el aspecto económico (falta de dinero, la manera precaria como viven, etc.) con 17.6% de las

respuestas. Un porcentaje significativo de adultos mayores (15.9%) dijeron que los nervios pueden ser originados por cualquier cosa, nada en particular. Estos resultados contrastan con los obtenidos por Enríquez (2010) en adultos mayores de la zona metropolitana de Guadalajara en condiciones de pobreza, donde el factor económico ocupó el primer lugar, seguido de las relaciones con los hijos y en tercer lugar las enfermedades.

**Cuadro 3.14**  
**Qué le provoca los nervios**  
(n=76)

Factores causales de los nervios	Hombres (n=28) %	Mujeres (n=48) %
Problemas familiares		
Con la pareja, con hijos/as, con nietos/as	21.4	14.6
Estados emocionales		
Preocupaciones, corajes, miedo	17.9	16.6
Aspectos personales		
Edad, enfermedades, estado de viudez, estar sola, hacer mal las cosas	7.1	21
Problemas económicos		
Falta de dinero, la situación en que está	14.3	12.5
Otros factores		
Cualquier cosa, nada en particular	21.4	6.2
No sabe o no contestó	17.9	29.1
Totales	100	100

Con las respuestas de los adultos mayores a la pregunta ¿Qué ha hecho para sentirse mejor de los nervios?, se registran tres categorías de reacciones: la medicación, ya sea con medicina naturista o alópata, con 44.4% de las respuestas; realizar actividades de manera aislada –como dormir, caminar, escuchar música, tomar tequila, rezar– que hacen 31.4% de las personas entrevistadas y sólo 3.7% señalaron actividades que incluyen a otras personas, como es la de platicar con otros. Poco más de la quinta parte de los adultos mayores que reportaron padecer de los nervios, dijeron no hacer nada para sentirse mejor.

El hecho de que menos del 4% de las personas acudan a otras para aliviar su malestar y de que más del 20% no haga nada al respecto, manifiesta la falta de redes de apoyo en al menos la cuarta parte de los adultos mayores estudiados, aún cuando 93% de estos vive con otras personas y más del 50% en familias extensas donde conviven dos, tres y hasta cuatro generaciones, como se registra en el capítulo dos. Estas evidencias empíricas ratifican lo afirmado en otras investigaciones en el sentido de que la cohabitación con otras personas no es garantía de contar con el apoyo –material o emocional– que requieren los adultos mayores. En condiciones de pobreza, este aspecto se complica aún más pues la lucha por la sobrevivencia cotidiana disminuye las posibilidades de apoyo entre generaciones y aumenta las dificultades de los adultos mayores pobres para desplazarse en el entorno urbano en búsqueda del apoyo que demandan (Guzmán, Huenchuan y Montes de Oca, 2003).

**Cuadro 3.15**  
**Qué hace para sentirse mejor de los nervios**  
**(n=54)**

	Total
<b>Medicación</b>	<b>%</b>
Tomar pastillas	33.3
Tomar té o medicina naturista /vitaminas	11.1
<b>Realiza actividades en forma aislada</b>	
Dormirse	9.3
Caminar, escuchar música	5.5
Pensar en otra cosa, tranquilizarse, controlarse	9.3
Confiar en Dios, rezar	5.5
Toma tequila	1.9
<b>Actividades que incluyen a otras personas</b>	
Platicar con otras personas	3.7
<b>No hace nada</b>	<b>20.4</b>
<b>Totales</b>	<b>100.0</b>

En las distintas maneras en que manifiestan su estado emocional (sentimientos y emociones negativas, depresión, nervios) están presentes los aspectos de su vida que en la etapa de la vejez afectan mucho a los adultos mayores. La precariedad de su situación económica, los problemas familiares, la salud propia y la de su familia, el no poder trabajar o verse incapacitados para realizar ciertas actividades, se registran como los aspectos que les generan preocupaciones a los adultos mayores. Esto se puede ver con mayor precisión en el cuadro 3.17 en el que se registran las respuestas que dieron los adultos mayores estudiados a la pregunta ¿En esta etapa de su vida, cuáles son sus principales preocupaciones? Como se observa en el cuadro, las mujeres en mayor número que los hombres se preocupan por la familia y la salud y ambos sexos son afectados casi en el mismo porcentaje por las cuestiones de dinero. Llama la atención el hecho que cerca de 10% de los adultos mayores manifestaron no tener ninguna preocupación.

**Cuadro 3.16**  
**Principales preocupaciones de los adultos mayores en esta etapa de su vida**


	Hombres (n=100)	Mujeres (n=100)	Total	%
Su familia (pareja, hijos, nietos, etc.)	20	35	55	27.5
El dinero, los aspectos económicos	26	24	50	25
La salud (la propia y la de hijos, pareja, nietos, principalmente)	15	28	43	21.5
No poder trabajar /incapacidad para hacer las cosas	13	4	17	8.5
La muerte	7	1	8	4
Otros (estar viejo, estar solo, sus mascotas)	6	2	6	3
No tiene preocupaciones	13	6	19	9.5
Totales	100	100	200	100

### 3.3. Vejez, salud y vulnerabilidad social

Los datos empíricos muestran el precario estado de salud en que se encuentra la mayoría de los adultos mayores en situación de pobreza estudiados en la ciudad de León, con enfermedades crónicas y discapacitantes como son la hipertensión, los padecimientos de huesos y articulaciones y los problemas de la vista. Las condiciones de pobreza e insalubridad en que viven les generan además enfermedades relacionadas con el medio ambiente, como son los problemas crónicos del estómago y los respiratorios, presentes en un alto porcentaje de los adultos mayores.

La falta de derechohabencia a instituciones de salud impide a más del 40% de los adultos mayores atender debidamente sus enfermedades, así como el tener los cuidados preventivos para una mejor salud; destaca por su gravedad la falta de prevención tanto en hombres como en mujeres para la detección de cáncer. Quienes acuden con médico particular para atenderse ven dañada su ya de por sí débil economía y los que no tienen ningún recurso para este tipo de atención enfrentan el riesgo de un mayor deterioro de su salud y sus capacidades.

Aun cuando la familia es la principal fuente de apoyo para los adultos mayores, también es el origen de problemas para éstos, pues las dificultades con distintos integrantes del grupo familiar, las condiciones materiales en que viven, la falta de recursos económicos y las enfermedades que los aquejan, son factores que se conjugan para mantener a la mayoría con un malestar emocional caracterizado por sentimientos permanentes de tristeza, preocupación, soledad, enojo, angustia y depresión; igualmente su situación lleva a casi 40% de los adultos mayores a padecer de “nervios”, indicador de un estado



emocional de sufrimiento vinculado con la situación de presión, desigualdad y desventaja socioeconómica en la que viven.

La información recabada también ha mostrado que la desigualdad de género se manifiesta no sólo en las distintas enfermedades que aquejan a hombres y mujeres, sino también en la mayor prevalencia en ellas de la gran mayoría de las enfermedades físicas, así como en altos porcentajes en el grupo femenino que reportan sentirse deprimidas y con nervios.

Los adultos mayores en condiciones de pobreza conforman un grupo de población vulnerable no sólo por su crítica situación económica, sino también por sus malas condiciones de salud física y emocional. A pesar de su estado de salud deben buscar su sobrevivencia con trabajos precarios y carentes de toda seguridad social, lo que puede agravar sus enfermedades y con ello aumentar el riesgo de llegar a la incapacidad total e inclusive a la muerte.




## CAPÍTULO IV

### EL SIGNIFICADO DE ENVEJECER EN POBREZA

**“No tengo ni con qué mantenerme,  
ya no sirvo para nada,  
ya casi soy una basura”  
(hombre -80 años)**








Los cambios y deterioro en el aspecto físico y cognitivo que conlleva el envejecimiento –desgaste de los sentidos, pérdida de masa ósea y muscular, pérdida de la memoria y la capacidad auditiva, entre otros– son parte de un proceso biológico que inicia en las primeras etapas de la vida, pero sus efectos se hacen más evidentes en los últimos años de la edad adulta. Sin embargo, los efectos biológicos del envejecimiento son tan sólo la parte objetiva de un proceso que no puede considerarse uniforme y tiene además, como cualquier etapa del desarrollo, un sentido socio-culturalmente construido que lo acompaña. Este sentido o significado es el que traduce todo cambio físico en la vejez en lo que puede ser referido como la experiencia de vida o la experiencia subjetiva de hacerse viejo o vieja, afirman Pelcastre y Márquez (2006). Las mismas autoras señalan que el contexto de vida no es un aspecto marginal, sino más bien definitorio de dicha experiencia.

Por lo anterior, se puede afirmar que el proceso de envejecimiento se vive de diferente manera según sea la situación individual, familiar y social en la que se encuentre la persona, así como la trayectoria de vida que ésta ha tenido. Acumular seis, siete, ocho o más décadas de vida y enfrentar las pérdidas de diversa índole que se sufren al llegar a esas edades, tienen también un sentido diferente si se es hombre o se es mujer; si se tienen cubiertas las necesidades básicas en el aspecto material y emocional, o si se vive en situación de pobreza y abandono, si se es socialmente vulnerable o no se está en esta condición.


En este capítulo se aborda el significado que tiene el envejecimiento para los adultos mayores estudiados en León, que viven en situación de pobreza y vulnerabilidad. En el cuestionario aplicado a estos adultos mayores se incluyeron algunas preguntas abiertas con el objetivo de conocer el sentido o significado que le dan a la vejez desde su experiencia de vida y detectar las diferencias de género en tales percepciones. Para lograr estos objetivos, se analizaron las respuestas que dieron a los siguientes cuestionamientos:

- 
- 1) ¿Qué significa para usted envejecer?
  - 2) ¿Qué significa para usted envejecer en pobreza?
  - 3) ¿Cómo es envejecer en pobreza cuando se es hombre y cuando se es mujer?
  - 4) ¿Considera usted que vive en una situación de pobreza? ¿Por qué?

#### **4.1 Procedimiento para el análisis de la información**

Al igual que como se procedió con las preguntas abiertas sobre el padecimiento de nervios en el apartado de salud y bienestar emocional, las respuestas a estas cuatro preguntas fueron codificadas siguiendo el procedimiento consistente en identificar de manera inductiva los patrones generales de respuesta (respuestas similares o comunes) que aparecen con mayor frecuencia y estos patrones generales convertirlos en las categorías y subcategorías de análisis. Una vez que fueron identificadas y nombradas estas categorías, las respuestas de todos los cuestionarios se registraron y agruparon en temas o rubros.

En una primera revisión de las respuestas a las dos primeras preguntas sobre el significado de envejecer y el de envejecer en pobreza, se encontró que los adultos mayores relacionaban estas experiencias con sentimientos y/o con situaciones específicas que están viviendo. Por lo anterior, identificamos palabras claves en sus respuestas que nos remitieran a identificar esos sentimientos y/o las situaciones concretas en su vida, tanto positivas como negativas, con las que significan el hecho de envejecer y vivir este proceso en situación de pobreza; posteriormente se registró la frecuencia con que se repetían estas palabras claves. Así procedimos a una primera clasificación de las respuestas en dos grupos: los adultos mayores que hablan del envejecimiento como experiencia negativa y los que se refieren a esta experiencia como algo natural, inevitable e inclusive con aspectos positivos. Separamos las respuestas de los hombres y de las mujeres para observar posibles similitudes o diferencias.



¿Existen diferencias en la experiencia de envejecer en pobreza entre hombres y mujeres que puedan ser atribuidas a la desigualdad de género?, ésta fue la pregunta orientadora para analizar la postura de los adultos mayores en relación a cómo es envejecer en pobreza cuando se es hombre y cuando se es mujer. Las respuestas fueron agrupadas en dos categorías: quienes consideran que la experiencia es igual para hombres y mujeres y quienes la observan diferente. De ambos grupos se registraron los argumentos que fueron utilizados para sostener la igualdad o desigualdad entre hombres y mujeres en la experiencia de envejecer en pobreza; en tales argumentos se detectó y registró la presencia de estereotipos, roles o condición de género como evidencia de que la desigualdad de género que existe en nuestra sociedad incide en el proceso de envejecer en pobreza haciéndolo diferente para hombres y mujeres.

En las respuestas a la pregunta relacionada con la auto-percepción de los adultos mayores sobre su situación de pobreza se encontraron dos tendencias generales: quienes se consideran pobres y quienes no se perciben de esta manera; en ambos grupos se detectaron argumentos de los adultos mayores para percibirse como pobres o no pobres. Del primer grupo se identificaron las carencias o problemas expresados por ellos como manifestación de su pobreza. Del segundo grupo se detectaron las características o la situación en que viven y que les permite auto-percibirse como no pobres.

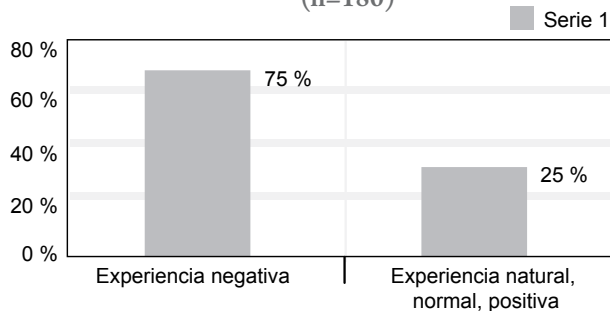
Este capítulo se estructura con la información recabada a partir de las preguntas abiertas anteriores, que fueron analizadas y sometidas al procedimiento de “cierre” correspondiente. Por esto los resultados se presentan con gráficas y cuadros que permiten observar la frecuencia con que se repiten en el grupo estudiado las categorías establecidas de manera inductiva en el proceso de cierre de las preguntas. Sin embargo, como tales preguntas se enfocan a recuperar el significado que le dan los adultos mayores a su vejez, a partir de su propia experiencia de vida, se consideró pertinente incluir en cada inciso

respuestas textuales de los adultos mayores para mostrar la manera en que se expresan en torno a su proceso de envejecimiento, tomando en cuenta que “la experiencia estructura la manera en que ésta es expresada, pero también las posibilidades lingüísticas de expresión que dan estructura a las experiencias” (Brunner 1986, en Castro 2000:148). Creemos que las respuestas textuales que se incluyen, además de complementar e ilustrar la información cuantitativa registrada en los cuadros y gráficas, permiten también acercarse desde otro ángulo al conocimiento de la situación que viven los adultos mayores que envejecen en pobreza.

## 4.2 El significado de envejecer

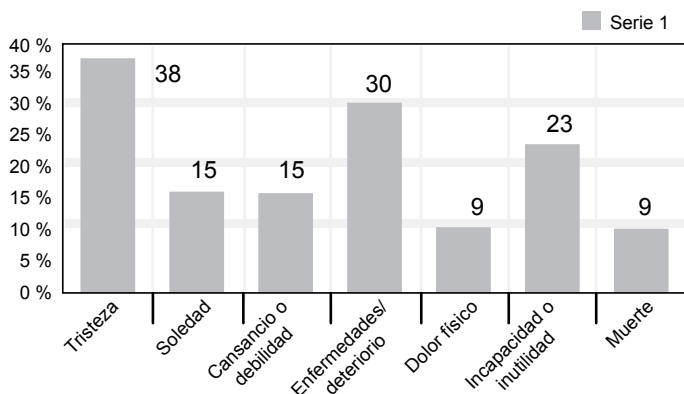
A la pregunta ¿Qué significa para usted envejecer?, se obtuvo la respuesta de 90% del grupo estudiado; el resto no respondió. Por los resultados obtenidos se puede afirmar que envejecer es una experiencia negativa para la gran mayoría de los adultos mayores entrevistados, quienes se refirieron a este proceso haciendo alusión a situaciones que les provocan dolor y malestar tanto físico como emocional. Para un grupo significativo de los adultos mayores, 25% de quienes respondieron a la anterior pregunta, la vejez es una experiencia normal, una etapa más de la vida; inclusive para algunos esta experiencia es gratificante y tiene aspectos positivos.

Gráfica 4.1  
¿Qué significa para usted envejecer?  
(n=180)



En las representaciones de la vejez juegan un papel importante aspectos psicológicos, que aluden a estados de ánimo y a condiciones corporales que hacen referencia a enfermedades o limitaciones funcionales, señalan Pelcastre y Máquez (2006). En este caso, quienes dan una connotación negativa a su experiencia de la vejez lo hacen mediante la expresión de un malestar emocional caracterizado por sentimientos de tristeza, soledad, cansancio, impotencia y dolor; igualmente hacen referencia a sus enfermedades y deterioro físico que los incapacita para realizar las actividades que antes desarrollaban. En el cuadro 4.2, se anota el número de veces que aparecen estas referencias en las respuestas de los adultos mayores a la pregunta sobre el significado que tiene para ellos envejecer.

**Gráfica 4.2**  
**La experiencia negativa de envejecer**



Algunas respuestas de los adultos mayores a la pregunta *¿Qué significa para usted envejecer?*, ejemplifican la manera como éstos relacionan su malestar emocional con sus condiciones y enfermedades físicas:

*“(envejecer es) una tristeza muy grande porque se acabó la energía del hombre para que le den a uno trabajo” (hombre -72 años).*

*“(envejecer es) una cosa muy triste porque no te puedes mantener, todo te duele y te olvida la gente” (mujer -78 años).*

*“envejecer es algo muy triste, porque cuando estaba nuevo yo podía hacer de todo y ahora no; entonces se vuelve uno como un estorbo” (hombre -74 años).*

Como contrapartida, quienes se refieren a su vejez como una etapa de la vida natural, inevitable e incluso positiva, expresan gratitud, gusto, satisfacción y tranquilidad por los años vividos. La sabiduría, mayor experiencia y conocimientos que dan los años, son también aspectos a los que se asocia una vejez vivida como experiencia positiva, como vemos en las siguientes respuestas a la misma pregunta:

*“es algo natural, la ley de la vida, hay que dar gracias a Dios por tantos años” (hombre -83 años).*

*“es algo alegre, ya se gozó en la juventud, ahora hay que gozar la vejez” (mujer -82 años).*

*“no nada más es hacerse grande de edad, sino tener más experiencia, conocimientos y satisfacción por llegar a cierta edad” (hombre -75 años).*

El envejecimiento es principalmente una experiencia femenina por la mayor esperanza de vida que tienen las mujeres (Poppolo, 2001). Los datos recabados muestran que envejecer en el grupo femenino es una experiencia que además se vive como algo negativo en una frecuencia más alta que en el grupo masculino: 86.2% de mujeres contra 65.6% de los hombres. Esta tendencia se complementa con el porcentaje mucho menor de mujeres que de hombres entre quienes se expresan de su vejez como experiencia positiva, como se observa en el cuadro 4.1. Tomando en cuenta la información que sobre su salud aportaron los adultos mayores, analizada en el tercer capítulo, es probable que en las mujeres su estado de salud, más precario que el de los hombres, sea un factor importante para que exista un porcentaje más alto en el grupo femenino en relación al masculino de quienes le dan un sentido negativo a su vejez.





Cuadro 4.1

La experiencia negativa de envejecer, diferencia por sexo  
(n=180)


Tipo de experiencia	Hombres	Mujeres	Promedio
	(n=93)	(n = 87)	
	%	%	
Natural/ positiva	34.4	13.8	24.1
Negativa	65.6	86.2	75.9
Totales	100	100	100

Al analizar separando por sexo las respuestas de los adultos mayores que experimentan la vejez de manera negativa, se observan similitudes pero también algunas diferencias. Algo en común es que hombres y mujeres hablan de su sentimiento de tristeza relacionada principalmente con las enfermedades y el deterioro físico que padecen, así como las carencias que sufren por la precariedad económica en que se encuentran. La tristeza y/o la soledad son sentimientos que aparecen mencionados 53 veces en las respuestas de los adultos mayores y que también son vinculados con la pérdida de la pareja, así como con las distintas privaciones afectivas que sufren en esta etapa de su vida.

Cuadro 4.2

Con qué relacionan los sentimientos de tristeza y/o soledad

Hombres	Mujeres
Incapacidad para hacer cosas	Ya no poder hacer nada
Deterioro físico	Enfermedades que sufren
Ser un estorbo, no servir para nada	Cansancio, debilitamiento
Sentirse inútil	Carencias que sufren
Pérdida de energía	Lejanía de los hijos
Pérdida de pareja	Muerte de la pareja o de familiares
Pérdida del trabajo	Rechazo y burla de otros
Pérdida de la capacidad para ayudar a los hijos	Olvido de las personas
	No tener con quién platicar.
	Abandono en que se encuentran



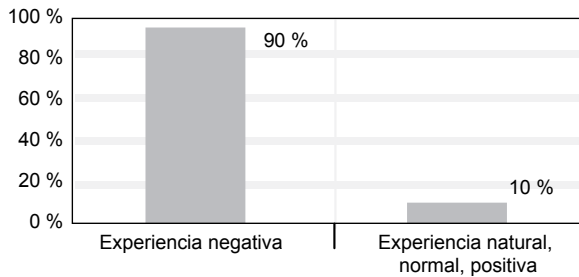
Las diferencias detectadas entre hombres y mujeres tienen relación con la construcción sociocultural de sus roles y atributos de género que han desempeñado a lo largo de su vida: los hombres, ser fuertes y proveedores de la familia; las mujeres, brindar servicio a otros en sus roles de esposa y madre, como se registra en el cuadro 4.2, donde se observa que los sentimientos de tristeza y soledad manifestados por los adultos mayores se asocian a la dificultad de cumplir sus roles por las condiciones de vejez y pobreza en que se encuentran. Así, los hombres declaran estar tristes por haber perdido su energía, no tener trabajo y no poder ayudar a sus hijos. Por su parte, las mujeres manifiestan su tristeza y soledad por la lejanía de los hijos o la muerte del esposo. La disminución o ruptura de las redes familiares y sociales, cuyo sostenimiento tradicionalmente es un rol que desempeñan las mujeres, es otro factor que a ellas les provoca tristeza y soledad, sentimientos que expresan relacionados con el hecho de no tener con quien platicar y estar olvidadas por los otros.

### **4.3 Envejecer en pobreza**

Pelcastre y Márquez (2006) afirman que la pobreza se constituye en un elemento definitorio de la vejez. En este caso, al vincular el proceso de envejecimiento con la situación de pobreza en que viven, se observa un incremento de 15 puntos porcentuales de adultos mayores que advierten esta experiencia como algo negativo y disminuye en el mismo porcentaje el número de quienes consideran la vejez como una etapa de la vida normal o positiva (gráfica 4.3). Cuando se habla de envejecer en pobreza, las diferencias entre hombres y mujeres disminuyen, aunque sigue predominando la tendencia de más mujeres que hombres entre quienes experimentan su vejez como algo negativo (cuadro 4.3).



**Gráfica 4.3**  
**¿Qué significa para usted envejecer en pobreza?**  
 (n=177)



**Cuadro 4.3**  
**Diferencias por sexo en la experiencia de envejecer en pobreza**  
 (n=177)

Tipo de experiencia	Hombres	Mujeres	Promedio
	(n=85)	(n = 92)	
	%	%	
Natural / positiva	14	6.5	10.2
Negativa	86	93.5	89.8
Totales	100	100	100

La experiencia de envejecer en pobreza se manifiesta con sentimientos de desamparo, soledad y desesperación por las enfermedades, el deterioro y el dolor físico que padecen los adultos mayores y que los hacen sentirse inútiles e incapaces de conseguir por sí mismos los recursos para cubrir sus necesidades básicas; en otras palabras, se remiten a su situación de salud relacionada con sus condiciones materiales de vida, a la pobreza en que viven en su vejez, como vemos en algunas respuestas a la pregunta: ¿Qué significa para usted envejecer en pobreza?

*“es lo más triste, estar esperando a que los vecinos nos traigan de comer, si no, pues pasamos días sin comer” (mujer -73 años).*

*“desesperación pues se necesita dinero y ya no puedo trabajar. Entre más viejo más enfermedades aparecen y no hay dinero para atenderse” (hombre -72 años).*

*“que no tengo ni con qué mantenerme, ya no sirvo para nada, ya casi soy una basura” (hombre -80 años).*

Aunque sólo 9% de los 200 adultos mayores ven como algo natural, no negativo, el envejecer en pobreza, es importante subrayar que algunas de sus respuestas confirman los hallazgos de Pelcastre y Márquez (2006) en adultos mayores de zonas urbanas marginales en el sentido de que la religión resulta un refugio para este tipo de personas; como señalan estas autoras, Dios es al mismo tiempo que un refugio, la razón de sus malestares, ante lo cual poco o nada pueden hacer. De esta manera, en las expresiones de los adultos mayores se muestra un conformismo vinculado con su fe religiosa; existe además la convicción de que su pobreza los puede proteger de algo que consideran más negativo que ésta, como son los vicios, así como la convicción de que la riqueza no garantiza el no tener problemas, como vemos en los siguientes comentarios sobre la pobreza:

*“hay que conformarse con lo que Dios nos da” (hombre -70 años).*

*“pues no me apura porque si Dios lo quiere, él sabrá...” (mujer -80 años).*

*“es más bonita la pobreza porque no hay vicios” (hombre -75 años).*

*“no es algo malo, las ricas tienen más problemas” (mujer -82 años).*

#### **4.4 Envejecer en pobreza: ¿experiencia igual para hombres y para mujeres?**

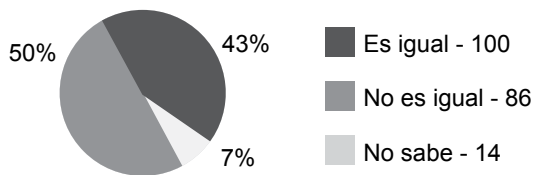
En un entorno sociocultural donde por siglos ha prevalecido una mayor valoración del hombre en relación a la mujer y en donde, a pesar de los avances y cambios que la lucha



feminista ha logrado en este aspecto en las últimas décadas, todavía en nuestros días muchas mujeres siguen siendo discriminadas y violentadas por el hecho de ser mujeres, partimos del supuesto que la vejez, al igual que las demás etapas de la vida, se vive y experimenta de manera diferente según el sexo al que se pertenezca y, por tanto, el significado que se da a esta experiencia es distinto. Por ello, en el cuestionario aplicado a los adultos mayores se les preguntó ¿Cómo es envejecer en pobreza cuando se es hombre y cuando se es mujer?

Como se observa en la gráfica 4.4, para 50% de los adultos mayores encuestados la experiencia es igual para hombres y para mujeres; 43% la considera diferente y 7% no contestó o no supo.

**Gráfica 4.4**  
**¿Cómo es envejecer en pobreza cuando se es hombre y cuando se es mujer?**



Son principalmente las mujeres quienes consideran que no es igual envejecer en pobreza para un hombre que para una mujer. En el cuadro 4.4 se puede observar que en los adultos mayores que no advierten diferencias por sexo en este proceso 55% son hombres y 45% mujeres. Por otro lado, entre quienes afirmaron que sí hay diferencias 44% son hombres y 56% son mujeres.

Cuadro 4.4

¿Cómo es envejecer en pobreza cuando se es hombre y cuando se es mujer?  
(n=186)


	Es igual para ambos	No es igual
	(n=100)	(n = 86)
	%	%
Hombres	55	44
Mujeres	45	56
Totales	100	100

De los adultos mayores que consideran que no hay diferencias por sexo en la experiencia de envejecer, poco más de la mitad sostienen que para ambos *es igual de difícil*; los demás argumentan que el sufrimiento, la soledad, la tristeza y el abandono es igual para hombres y mujeres y no hay diferencia en cuanto a que se van haciendo viejos, ya no pueden trabajar, moverse ni hacer nada como se registra en el cuadro 4.5. En este grupo la única diferencia que algunos observan es que hombres y mujeres padecen distintas enfermedades.

Cuadro 4.5

La igualdad de hombres y mujeres en la experiencia de envejecer en pobreza  
(n=100)

Argumentos	%
Es igual de difícil para hombres y mujeres	54
Ambos sufren, están solos, abandonados y/o tristes	21
Siendo pobres es igual de difícil para hombres y mujeres; tienen carencias y necesitan ayuda	8
Ya no pueden trabajar ni hacer nada; no pueden moverse, les falta energía	9
Ambos se van haciendo viejos y están enfermos	8
Total	100%



La desigualdad de género -a través del manejo de estereotipos, atributos, roles y condición de género- es lo que marca la diferencia en la experiencia de los adultos mayores que consideran que no es igual para hombres y mujeres envejecer en pobreza. Por ejemplo, quienes argumentan que este proceso es más difícil para los hombres, atribuyen a éstos la fuerza y el trabajo productivo cuya pérdida les genera problemas materiales y emocionales, como vemos en las siguientes expresiones:

*“es más difícil (envejecer en pobreza) para los hombres porque cuando ya dejan de trabajar ya nadie los quiere” (hombre-81 años).*


*“para el hombre es más difícil porque es el que tiene que trabajar” (hombre-79 años).*

La ubicación en el espacio público, en el mundo del trabajo, que se le da al hombre en su rol de proveedor, lo mantiene fuera del espacio privado del hogar. En esta posición de género, el hombre establece débiles vínculos afectivos y de confianza con sus hijos, siendo más difícil su inserción en las redes de intercambio familiares e intergeneracionales al final de su curso de vida. (Zúñiga y Gomes, 2004). Esta situación genera al hombre problemas y sufrimiento pues, cuando ya no trabaja, no sólo se ve imposibilitado de cumplir con su rol de género de proveedor, sino que se enfrenta al hecho de que no tiene cabida en el ámbito doméstico, donde se le ve con desconfianza y temor; a los hombres no “se les arrima” en ningún lado, como se hace con las mujeres, según lo afirman algunas de las personas entrevistadas:

*“una viejita tiene cabida en cualquier casa, el viejito no tiene cabida tan fácilmente, porque no le tienen confianza” (mujer -75 años).*

*“es más difícil para los hombres porque sufren más, porque no cualquiera arrima a un viejito” (hombre -70 años).*

*“para el hombre es más triste porque no lo dejan entrar tan fácil a alguna casa, por la desconfianza” (mujer -82 años).*



Los roles y atributos de género asociados a lo femenino, en contraste, favorecen la incorporación de las mujeres a los hogares de los hijos, porque la dependencia económica en ellas ha sido plenamente interiorizada como parte de sus atributos, y se les reconoce habilidades en el cuidado de los miembros del hogar, que las hace más aceptadas y valoradas. Esto puede implicar la reproducción del trabajo femenino no remunerado hasta el final de la vida pues, a pesar de sus padecimientos, deterioro y desgaste físico generados por su edad, las mujeres no sólo siguen desempeñando sus roles de género en el ámbito doméstico, sino que muchas de ellas además realizan fuera de casa estas actividades -lavar y planchar ropa, lavar trastes, cocinar, etc.- como una estrategia de sobre vivencia que no tienen los hombres. Así, la incapacidad de ellos para atenderse a sí mismos o realizar ese tipo de actividades para obtener algún recurso, es visto como una ventaja para las mujeres y una desventaja para los hombres cuando envejecen, como lo expresan algunos adultos mayores:

*“para el hombre es más difícil porque ya no puede trabajar y la mujer todavía por lo que sabe hacer puede trabajar” (hombre -79 años).*

*“una mujer en cualquier lugar lava, limpia, ayuda. Un hombre sufre más” (mujer -74 años).*

*“es diferente porque la mujer se hace sola sus cosas y el hombre espera que todo se le haga” (mujer -78 años).*

Cumplir con el rol de madre le permite a la mujer una mayor vinculación con los hijos e hijas y su condición de género la ubica ante todos en una posición de mayor debilidad que el hombre y, por lo tanto, con más necesidad de apoyo. Estos aspectos son vistos como factores que hacen menos difícil a las mujeres enfrentar el envejecimiento en pobreza, pues ellas reciben más apoyo de los hijos que los hombres. Las siguientes afirmaciones ilustran este punto:



*“en un hombre (envejecer en pobreza) es más triste porque los hijos ayudan más a las mujeres” (mujer - 80 años).*

*“(envejecer en pobreza) es más difícil para un hombre porque es hombre, a la mujer la acompañan las hijas” (mujer – 70 años).*

En los cuadros 4.6 y 4.6-a se concentran, separados por sexo, algunos de los argumentos de adultos mayores que ven diferente el proceso de envejecer en hombres y mujeres y, en esa diferencia, señalan cuál de los dos sexos sufre más esta experiencia. Como se puede observar, hay bastante coincidencia en los argumentos de hombres y mujeres que anotan una situación más desventajosa para los hombres que para las mujeres, principalmente por la pérdida del trabajo, la poca ayuda que reciben de otras personas y la dificultad que tienen para atender sus propias necesidades. En cambio, entre quienes ven una situación más grave para las mujeres los argumentos masculinos y femeninos difieren; mientras ellos apuntan más a la debilidad, desgaste y sufrimiento que tienen las mujeres por sus roles de esposa y madre, ellas destacan su incapacidad para salir y realizar sus actividades, la dependencia del esposo y el abandono y soledad en que se encuentran.

**Cuadro 4.6**  
**La desigualdad de género en la experiencia de envejecer en pobreza**

Envejecer en pobreza es peor para los hombres porque:	
Argumentos de los hombres	Argumentos de las mujeres
Son los que trabajan; su trabajo es más recio que el de las mujeres	Se preocupa más por el dinero, siempre trabaja
Cuando ya no pueden trabajar, no consiguen trabajo, se les acaba la fuerza	Cuando ya no los ocupan, no encuentran trabajo
No pueden atenderse	Esperan que se les haga todo, no saben hacer nada, son más inútiles
No les ofrecen ni un taco	Nadie les ayuda
Desconfían de ellos	No tienen cabida en ningún lado
Nadie los arrima	Les tienen desconfianza

#### Cuadro 4.6-a

### La desigualdad de género en la experiencia de envejecer en pobreza

Envejecer en pobreza es peor para la mujer porque:	
Argumentos de los hombres	Argumentos de las mujeres
Se apachurran y envejecen más pronto	Ya no pueden salir ni hacer sus cosas.
Nadie las pela	Están abandonadas y no las toman en cuenta
Son más sufridas, más débiles	No pueden hacer su quehacer
Se mortifican por los hijos	Se sienten solas
El hombre se las acaba	Dependen del esposo y lo tienen que atender

Para completar la información obtenida sobre su experiencia de envejecer, se pidió a los adultos mayores que mencionaran palabras con las cuales relacionan el término persona mayor; en el cuadro 4.7 se registran las respuestas. Las palabras o frases que asociaron a dicho término fueron agrupadas en cuatro rubros:

- Palabras o frases asociadas que tienen alguna connotación negativa
- Palabras o frases asociadas que expresan algo positivo
- Palabras o frases que expresan conformismo
- Palabras o frases utilizadas como sinónimos del término persona mayor

Confirmando la tendencia hasta aquí observada, en el sentido de que la vejez es una experiencia negativa para la mayoría de los adultos mayores, el término persona mayor es asociado por poco más de la mitad del grupo estudiado con palabras o expresiones que muestran sentimientos o situaciones negativas; menos de la décima parte lo relacionó con experiencias positivas. Con estos resultados también se confirma que las mujeres en mayor medida que los hombres estructuran de manera negativa su experiencia de envejecer pues, como se observa en

el cuadro 4.7, es más alto el porcentaje de mujeres que de hombres entre quienes asociaron el término persona mayor con expresiones que tienen una connotación negativa y, consecuentemente, menos mujeres que hombres hicieron esta asociación con palabras positivas. Un porcentaje significativo de adultos mayores relacionaron el término persona mayor con otras palabras o expresiones que pueden considerarse en el lenguaje común como sinónimos.

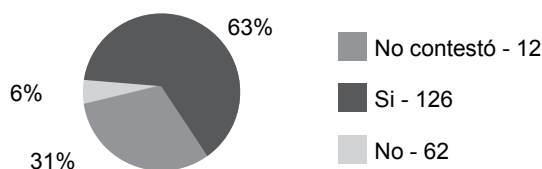
**Cuadro 4.7**  
**Con qué se relaciona el término “persona mayor”**  
**(n=169)**

Palabras o frases con las que se relaciona el término "persona mayor"	Hombres (n=84) %	Mujeres (n=85) %
Alguien de mucha edad, alguien mayor, grande, anciano, viejo, con más años.	42.1	31.7
Palabras asociadas que tienen connotación positiva: alegría, experiencia, inteligencia, agradecimiento, madurez, aceptación, sabiduría, satisfacción, respeto, tranquilidad, algo bueno, bonito, amistad, bienestar, vida, vitalidad.		
Algo natural, lo normal, todos vamos para allá, así tiene que llegar uno, vida vivida, cuarta etapa de la vida, destino de todos.	3	3.5
Palabras asociadas que tienen connotación negativa: cansancio, tristeza, enfermedad, nervios, soledad, debilidad, incapacidad, muerte, dolor, sufrimiento, pobreza, sentirse menos, abandono, olvido, ir de bajada, estar en las últimas, más pa'allá que pa'acá	43.6	57
Total	100	100

## 4.5 Ser pobre ¿una experiencia objetiva?

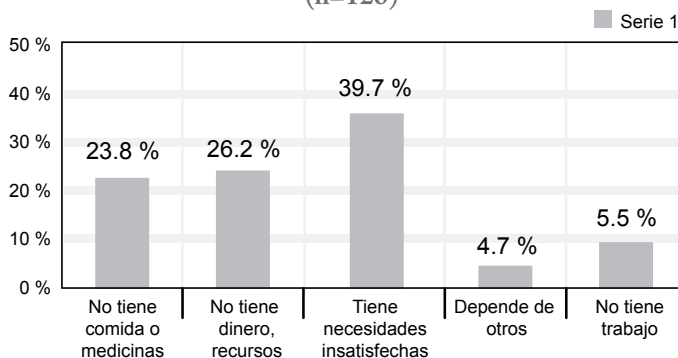
Las respuestas a las preguntas ¿Considera usted que vive en una situación de pobreza? ¿Por qué?, permiten agrupar a los adultos mayores en dos categorías: los que contestaron afirmativamente que sí se consideran pobres (63%) y los que no se consideran así (31%). El resto (6%) no contestó.

Gráfica 4.5  
¿Considera usted que vive en situación de pobreza?



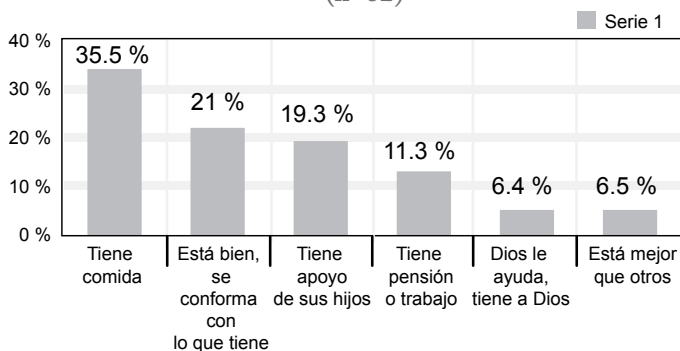
Quienes se consideran pobres hacen referencia principalmente a necesidades no satisfechas, a la carencia de dinero y otros recursos para sobrevivir y no tener para comer o para comprar medicinas. Otros aspectos que en menor porcentaje fueron señalados son el no tener trabajo o la dependencia de otros, como se observa en la gráfica 4.5.

Gráfica 4.5-a  
Se considera pobre porque  
(n=126)



Tener comida, un trabajo, una pensión o el apoyo de sus hijos, son los aspectos objetivos que permiten a poco más de 20% de los adultos mayores no considerarse pobres; sentirse bien otros conformarse con lo que tiene, contar con la ayuda de Dios, y estar mejor que otros, son aspectos a los que aluden para auto-percibirse como no pobres.


**Gráfica 4.5-b**  
**Se considera no pobre porque**  
**(n=62)**



#### **4.6 Envejecimiento en pobreza, desigualdad de género y vulnerabilidad social**

Por las evidencias empíricas hasta aquí descritas se puede afirmar que los adultos mayores estudiados en León estructuran su experiencia de envejecer de manera negativa, con características como dolor, debilidad, cansancio, enfermedad y dificultad para hacer las cosas que antes sí podían hacer. La situación de pobreza en que se encuentran los adultos mayores estudiados en León, agudiza la connotación negativa de vivir la vejez, tanto en hombres como en mujeres. Todo esto los lleva a un estado de tristeza casi permanente.

Envejecer, por lo tanto, tiene un significado negativo para la mayoría de los adultos mayores estudiados, principalmente para las mujeres. En números absolutos y relativos, son más mujeres que hombres quienes se refieren a su vejez de manera negativa, con lo




que se confirma una vez más lo que diversos estudios han señalado en el sentido de que las mujeres viven más pero no necesariamente viven mejor que los hombres.

Hay aspectos del envejecimiento que impactan de manera diferenciada a hombres y mujeres y que se relacionan con la desigualdad de género. En los hombres, la pérdida de los atributos y roles masculinos: ser el fuerte y el proveedor del hogar; en las mujeres, la disminución o pérdida de sus roles reproductivos. Tales aspectos en la etapa de la vejez provocan sufrimiento emocional en los adultos mayores, debido a que estos se sienten impedidos de realizar aquellas actividades reconocidas y sancionadas socio-culturalmente como propias del hombre, o propias de la mujer .

Cuando se envejece en pobreza, las mujeres no sólo siguen cumpliendo sus roles de género en el ámbito doméstico sino que realizan las actividades que este rol conlleva para otras personas fuera de su hogar, como una estrategia efectiva de sobrevivencia, lo cual hace percibir su situación menos dramática comparada con la que enfrentan los hombres pues estos, una vez que han perdido la posibilidad de cumplir su rol de proveedores por medio de su trabajo fuera del hogar, se ven incapaces de llevar a cabo actividades como las que se realizan en el ámbito doméstico, por lo cual se sienten rechazados en este espacio.

Un aspecto importante donde se manifiesta la dimensión subjetiva de la pobreza es la auto-percepción de los adultos mayores sobre su pobreza. Aunque la mayoría (77%) habla de manera negativa del envejecimiento en pobreza, una parte de ellos parece que lo hacen sin referirse a su propia experiencia, ya que sólo 63% de la muestra estudiada se consideraron pobres y 31% no se auto-perciben como pobres, aún cuando por sus condiciones materiales de vida pueden ser ubicados en esa situación.



Tanto hombres como mujeres hablan de su situación de pobreza a partir de aspectos objetivos y concretos -como tener o no que comer, poder o no comprar sus medicinas-, pero también lo hacen desde dimensiones subjetivas, no materiales, como lo son el aspecto religioso, - aceptar ser pobre porque esa es la voluntad de Dios - o la comparación de su situación con la de otras personas o grupos sociales – los ricos también tienen problemas- que los hace sentir menos mal.

La dimensión subjetiva de la pobreza, el significado que le dan las personas a la vejez desde su propia experiencia, así como la manera en que impactan en esa experiencia aspectos socioculturales, como lo son la desigualdad de género o la religión, son dimensiones muy importantes que pueden aumentar o disminuir la vulnerabilidad social de los adultos mayores en situación de pobreza porque inciden en su bienestar emocional y afectan su ámbito simbólico; por ejemplo, cuando hombres y mujeres pierden el estatus y reconocimiento familiar y social como efecto de la imposibilidad de seguir desempeñando roles y cumpliendo con atributos de género impuestos desde lo social.






## A MANERA DE CONCLUSIONES








El estudio realizado a los 200 adultos mayores en situación de pobreza en la ciudad de León permitió un acercamiento a las características, recursos personales, limitaciones, desventajas y condiciones materiales de vida de una pequeña fracción de ese creciente grupo de población de ancianos de nuestro país que luchan cada día por sobrevivir en la adversidad, enfrentando distintos tipos de riesgos sociales. En un contexto sociocultural donde la etapa de la vejez es rechazada, produce temor llegar a ella o simplemente es ignorada, quienes han envejecido y además se encuentran en condiciones de pobreza, sufren en la vida diaria no sólo las consecuencias del desgaste físico y de las enfermedades inherentes a la vejez, sino también los efectos de entornos familiares, comunitarios, socioculturales y políticos no siempre sensibles ni atentos o con posibilidades de satisfacer sus necesidades y demandas de atención. Con precarios recursos físicos y materiales, muy escasas o nulas posibilidades de acceso a las oportunidades y servicios que brinda el Estado y el mercado, los adultos mayores en condiciones de pobreza entre quienes –como los estudiados en la ciudad de León– entre quienes constituyen una población de alta vulnerabilidad social que requiere con urgencia de políticas públicas, programas y acciones orientadas a atender sus necesidades y protegerlos de los riesgos sociales que a diario enfrentan y han sido señalados a lo largo de este texto.


Las evidencias empíricas recabadas muestran la vulnerabilidad y desprotección social en que se encuentra la mayoría de los adultos mayores estudiados, principalmente por el alto porcentaje que carece de pensión o jubilación, que son analfabetas, sin derechohabencia a servicios de salud y por las condiciones y riesgos que afrontan quienes trabajan “por su cuenta” en el mercado informal, sin prestaciones ni seguridad social. Lo anterior deriva no sólo en la falta de recursos suficientes para afrontar sus gastos de manutención, sino también en la alta incidencia de enfermedades reportadas por los ancianos, tanto de las de tipo crónico degenerativas propias de la vejez, como de aquéllas que tienen relación con un entorno insalubre, debilidad en el aparato inmunológico, desnutrición o dietas inadecuadas, como son las enfermedades gastrointestinales y las que afectan las vías respiratorias.



La falta de derechohabencia a servicios de salud, por ende la carencia de atención médica y medicinas, agrava las enfermedades de los adultos mayores y también impacta sus recursos económicos, de por sí escasos, cuando se ven obligados a acudir a médicos particulares y a pagar por sus medicamentos, hecho que acrecienta la pobreza de los pobres. Aunada a la ausencia de atención médica se encuentra el bajo porcentaje de adultos mayores que tienen cuidados preventivos para enfermedades mortales, como lo es el cáncer de mama o próstata; la falta de prevención también incide negativamente en el estado de salud de los ancianos y probablemente explica la incapacidad permanente en que dijeron estar casi 35% de los entrevistados.

El estado emocional en que se encuentran es otra dimensión de la salud que evidencia la vulnerabilidad de los adultos mayores entrevistados. La información recabada muestra un alto porcentaje de éstos con malestar y sufrimiento emocional y que manifiestan experimentar con frecuencia sentimientos de tristeza, soledad, enojo y angustia. El hecho de que más del 50% de los adultos mayores señalaran sentirse deprimidos y casi la mitad manifestaran padecer de “los nervios”, son también indicadores de un estado emocional muy vulnerable, de sufrimiento casi permanente en estas personas, aspecto que se muestra urgente de atender desde las instancias de salud pública.


El apoyo de la familia, principalmente de hijos e hijas, sigue siendo el factor más importante para el bienestar físico y emocional de los adultos mayores, principalmente de aquellos que se encuentran en situación de pobreza. Contar con la ayuda de hijos (as) fue reconocido como el factor que hace sentirse “no pobres” a uno de cada cinco de los adultos mayores que se ubicaron a sí mismos en esta categoría. Sin embargo, el vivir con sus hijos, hijas u otros familiares no asegura que los adultos mayores estén recibiendo la atención y el cuidado que necesitan. Aunque la mayoría de los adultos mayores entrevistados viven acompañados de familiares en hogares en los que conviven dos, tres y hasta cuatro genera-



ciones, los ancianos manifiestan en porcentajes importantes el sentirse solos, abandonados y olvidados por los demás; cohabitar con otras personas parece entonces no garantizar que los adultos mayores estén siendo atendidos y acompañados. Los cambios que se han dado en la dinámica y la configuración de las familias, donde hombres y mujeres, adultos y jóvenes tienen que salir a trabajar para asegurar la sobre vivencia de los integrantes del hogar, obligan a dejar solos a los ancianos, a los niños y a los incapacitados; en estas condiciones, con frecuencia son los adultos mayores quienes se hacen cargo de los niños y demás integrantes de la familia que no se pueden valer por sí mismos, añadiendo una carga más sobre sus hombros, con los riesgos que esto implica.

Tener la propiedad de sus viviendas y ostentar la jefatura del hogar son características que parecen no fortalecer y beneficiar a más de 70% de los adultos mayores que están en estas condiciones, pues ambos aspectos se observan como situaciones que los cargan de responsabilidades y preocupaciones ya que no sólo ellos comparten su vivienda con hijos, nietos y otros familiares, sino también son partícipes de los problemas que éstos tienen; además de no sentirse acompañados, pese a que en promedio viven con otras tres personas, los problemas familiares, económicos y de salud de su descendientes se convierten en fuente generadora de preocupaciones para el 74% de los adultos mayores estudiados.


El trabajo es una necesidad imperiosa para los adultos mayores, no sólo por lo que significa para ellos el sentirse útiles y valorados positivamente, sino también por la necesidad que tienen de trabajar para subsistir. Este aspecto es otro indicador importante de su vulnerabilidad social, pues la búsqueda de recursos para su manutención los lleva a enfrentar grandes riesgos para su seguridad y su salud pues, con un estado de salud precario, una difícil situación emocional, soportando los dolores y malestares ocasionados por el desgaste y deterioro natural del organismo envejecido, los adultos mayores en situación de pobreza se ven obligados a trabajar, generalmente “por su cuenta”, lo que sig-



nifica realizar actividades que requieren de escasa o nula preparación, sin ningún tipo de seguridad social, con muy bajos y esporádicos ingresos –menos de un salario mínimo mensual en la mayoría de los casos- y en condiciones que ponen en riesgo su seguridad y salud. En el caso de las mujeres, los trabajos que realizan para obtener algún ingreso generalmente son extensión de los quehaceres domésticos –lavar, planchar, cocinar para otros– por lo tanto, son labores muy mal remuneradas o pagadas en especie, con comida; como ellas mismas lo dicen, hacen estas actividades para “ganarse un taco”. En estas condiciones, los adultos mayores sin pensión o jubilación que se ven obligados a trabajar para sobrevivir están en riesgo permanente de agravar o acrecentar sus enfermedades y ponen en peligro su seguridad física por el tipo de trabajos que desempeñan. Políticas de Seguridad Social que protejan a adultos mayores que trabajan en estas condiciones son indispensables, así como programas de apoyo económico que garanticen cubrir al menos los mínimos necesarios de subsistencia de este tipo de población.

La desigualdad de género se observa presente en las condiciones materiales, recursos personales y en general en la experiencia de envejecimiento de los adultos mayores estudiados. Como producto de una sistemática y crónica discriminación de género, en las mujeres ancianas se registran mayores porcentajes de analfabetismo, carencia de pensiones, incidencia de enfermedades físicas y de malestares emocionales, por lo que pueden ser ubicadas dentro de la población de adultos mayores como un subgrupo con más alta vulnerabilidad y riesgo social, por lo que requieren con urgencia de programas de atención y apoyo con perspectiva de género que contemplen la desfavorable condición y posición de género que tienen en su entorno familiar y comunitario.

Con la gran precariedad económica y el importante deterioro en su salud física y emocional en que se encuentran, no es extraño que para la mayoría de los adultos mayores estudiados envejecer tenga un significado negativo. Sin la esperanza de que algún día me-



joren sus condiciones de vida, los adultos mayores en situación de pobreza enfrentan la vida diaria sin la posibilidad de cubrir los mínimos necesarios para una existencia digna; por lo tanto visualizan un futuro cada vez más incierto y problemático donde la única seguridad que tienen en ese horizonte es la de su propia muerte. De esta manera, cuando hablan de su envejecimiento, estructuran su experiencia con características como el dolor, la soledad, la tristeza y las enfermedades que los incapacitan. Pobreza, enfermedad y vejez se articulan para dar lugar a una visión muy negativa de la vejez no sólo para quienes la viven, sino también para quienes no están en esta situación, pues la conjunción de esas tres características se configura como una representación social de la vejez que se generaliza en la sociedad, dando lugar al temor y al rechazo a esta etapa de la vida.

Es indispensable el esfuerzo conjunto de las familias, las organizaciones sociales y las instancias gubernamentales para la creación de políticas sociales, organismos y programas que se enfoquen a la atención de los adultos mayores en general, de manera especial a quienes envejecen en pobreza. Las políticas y programas deben considerar las distintas dimensiones de la problemática de adulto mayor en pobreza - algunas de las cuales han sido aquí expuestas- que los enfrentan a riesgos a nivel personal, familiar y comunitario. Es indispensable asegurar a quienes han llegado a la vejez no sólo los recursos materiales que satisfagan sus necesidades de sobrevivencia, sino también una vida digna con el respeto y reconocimiento de su entorno familiar y comunitario.






# BIBLIOGRAFÍA







Anderson, Jeannine (1996). *Construyendo una perspectiva de análisis desde el género*, Conferencia en el Taller Latinoamericano de Formación de Formadores en Género. CEAAL-REPEM, Río de Janeiro.

Andino Rubio, Patricio y Magdalena Mayorga (1997). *Género: Enfoques Teóricos y Corrientes*, Universidad Central de Ecuador, Ecuador.


Bojorquez Ch., Ietza, Víctor Villalobos D., Betty S. Manrique E., Martha M. Tellez R. y Aarón Salinas R. (2009) “Depressive symptoms among poor older adults in Mexico: prevalence and associated factors” en *Revista Panamericana de Salud Pública*, 26 (1).

Castro, Roberto (2000). *La vida en la adversidad: El significado de la salud y la reproducción en la pobreza*, Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias (CRIM) – UNAM, Cuernavaca, Morelos.

CEPAL (2002). *Vulnerabilidad sociodemográfica: viejos y nuevos riesgos para comunidades, hogares y personas*, consultado en <http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/4/11674/LCW3-vulnerabilidad.pdf>

Enríquez, Rocio (1997). *Voces de la pobreza. Malestar emocional femenino y redes sociales. Un estudio comparativo sobre jefaturas de hogar pobres*, Avances 5, ITESO, Guadalajara, México.

——— (2008). *El crisol de la pobreza. Mujeres, subjetividades, emociones y redes sociales*, ITESO, Guadalajara, México.



——— (2010). “La construcción social de las emociones y exclusión social urbana en adultos mayores en la zona metropolitana de Guadalajara: los nervios como categoría sociocultural”, en Montes de Oca, V, (coord.) *Vejez, salud y sociedad en México: aproximaciones interdisciplinarias*, México, D.F., IISUNAM, (en prensa).


Filgueira, Carlos H. (1999). “Bienestar y ciudadanías. Viejas y nuevas vulnerabilidades”, en Tokman y O’Donnell, (comp.), *Pobreza y desigualdad en América Latina. Temas y nuevos desafíos*, Paidós, Buenos Aires, Argentina.

——— (2001). *Estructura de oportunidades y vulnerabilidad social: aproximaciones conceptuales recientes*, CELADE-CEPAL, Santiago de Chile.

Gobierno del Estado de Guanajuato-UIPE (2006). *Programa Especial Gerontológico del Estado de Guanajuato (2005-2025). Informe de Seguimiento y Evaluación 2005-2006*, Guanajuato.

Gomes Ma. Cristina y Kaizō Iwakami (1999). “El proceso de envejecimiento poblacional y el curso de vida” en Consejo Nacional de Población (CONAPO) *Envejecimiento demográfico en México: retos y perspectivas. Por una sociedad para todas las edades*. Comisión de Población y Desarrollo/CONAPO/Cámara de Diputados, México.

González de la Rocha, Mercedes (coord.) (1999). *Divergencias del modelo tradicional: hogares de jefatura femenina en América Latina*, CIESAS, SEP/CONACYT, Plaza y Valdez Ed., México.



González, V. y Nelly Salgado de Snyder (2006). “El bienestar subjetivo y la salud en los adultos mayores de zonas urbanas empobrecidas de cuatro ciudades de México” en Salgado de Snyder, Nelly y Rebeca Wong (eds.), *Envejecimiento, pobreza y salud en población urbana. Un estudio en cuatro ciudades de México*, Instituto Nacional de Salud Pública, México.

Guzmán, José Miguel, Sandra Huenchuan y Verónica Montes de Oca (2003). “Marco teórico conceptual sobre redes de apoyo social de las personas mayores”, en Huenchuan, Sandra (comp.), *Redes de apoyo social de las personas mayores en América Latina y el Caribe*, Seminarios y Conferencias, 30, Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) / Cooperazione Italiana/Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Santiago De Chile.

Ham-Chande, Roberto (2003). *El envejecimiento en México: el siguiente reto de la transición demográfica*, Porrúa y Colegio de la Frontera Norte, México.

Hernández, Daniel y Patricia E. Muñiz (1996) ¿Qué es un jefe de hogar?, en *Revista Sociológica*, sep/dic., año 2, No. 32, pp.12-35, México.

INEGI-Gobierno del Estado de Guanajuato-IMUG (2003). *Mujeres y hombres en Guanajuato*. Guanajuato.

INEGI, *Conteo de Población y vivienda 2005*. Consultado en [www.inegi.org.mx/iter/1/xls.zip](http://www.inegi.org.mx/iter/1/xls.zip)

Kaztman, Rubén (2000). “Notas sobre la medición de la vulnerabilidad”, en *Documentos del Taller 5. La medición de la pobreza: métodos y aplicaciones*, MECOVI-CEPAL/BID/BIRF, Aguascalientes.

Lagarde, Marcela (1997). *Género y Feminismo. Desarrollo Humano y Democracia*, (2ª. Ed.), Editorial Horas y Horas, México.


Lamas, Marta (1995). “Usos dificultades y posibilidades de la categoría género”, en *La Ventana* No. 1 pp.1-19, Universidad de Guadalajara, ago-dic.

——— (1996a). “La perspectiva de género”, en *La Tarea*, No. 8, pp.14-19, enero-marzo.

——— (1996b) (comp.) *El género. La construcción cultural de la diferencia sexual*. PUEG-UNAM, Ed. Porrúa, México.

Lara, Ma. Asunción y Nelly Salgado de Snyder (1997). “Mujer, pobreza y salud mental” en Alatorre y otros (coord.), *Las mujeres en la pobreza*, GIMTRAP-El Colegio de México, México.

Maldonado, Margarita y Patricia E. Ornelas (2006). “Religiosidad, fuerza personal y sintomatología depresiva en ancianos que viven en condiciones de pobreza extrema” en Nelly Salgado de Snyder y Rebeca Wong (eds.), *Envejecimiento, pobreza y salud en población urbana. Un estudio en cuatro ciudades de México*. Instituto Nacional de Salud Pública, México.



Márquez, Margarita, Blanca E. Pelcastre y Nelly Salgado de Snyder (2006). “El papel de la red familiar y social en el proceso de envejecimiento en cuatro ciudades de México”, en Nelly Salgado de Snyder y Rebeca Wong (eds.), *Envejecimiento, pobreza y salud en población urbana. Un estudio en cuatro ciudades de México*, Instituto Nacional de Salud Pública, México


Mijares, Alejandro (2003). “La pobreza en León, Guanajuato”, en *Cuadernos sobre la Equidad, No. 1, La pobreza. Aproximaciones a nuestra región*, UIA León, diciembre.

Montes de Oca, Verónica (1999). “Relaciones familiares y redes sociales”, en Consejo Nacional de Población, CONAPO, *Envejecimiento Demográfico en México: retos y perspectivas. Por una sociedad para todas las edades*. Comisión de Población y Desarrollo /CONAPO/Cámara de Diputados, México.

Montes de Oca, Verónica y M. Hebrero (2005). *México y estado de Guanajuato: transferencias intergeneracionales hacia los adultos mayores*, en *Notas de Población*, CELADE-División de Población CEPAL, No. 80, año XXXII, octubre.

Morris, Charles y A. Maisto (2001). *Introducción a la Psicología* (10ª. Ed.), Pearson Educación, México.

Organización Panamericana de la Salud (2001). *Encuesta Multicéntrica Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE) en América Latina y el Caribe*, Informe Preliminar, Washington, D.C. Consultado en: <http://www.paho/Spanish/HDP/HDR/CAIS-01-05.PDF>



Padilla, Ernesto (1998). “Los doblemente pobres del México actual” en Rigoberto Gallardo y Joaquín Osorio (coords.) *Los rostros de la pobreza. El debate*. Tomo I, ITESO-Universidad Iberoamericana, México.

Palomba, Rossela (2003). “Recomendaciones para realizar investigaciones sobre redes de apoyo y calidad de vida: agenda de investigación y métodos e instrumentos para estudios cualitativos y cuantitativos”, en Huenchuan, Sandra (comp.), *Redes de apoyo social de las personas mayores en América Latina y el Caribe*, Seminarios y Conferencias, 30, Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) /Cooperazione Italiana/Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Santiago de Chile.


Pelcastre V, Blanca Estela y Margarita Márquez S. (2006). “El significado de la vejez en adultos mayores de cuatro ciudades del país”, en Salgado de Snyder y Rebeca Wonf (eds.) *Envejecimiento, pobreza y salud en población urbana. Un estudio en cuatro ciudades de México*, Instituto Nacional de Salud Pública, México

Popolo, Fabiana del (2001). *Características sociodemográficas de las personas de edad en América Latina*, Población y Desarrollo No. 19, Proyecto Regional de Población CELADE/FNUAP, Santiago de Chile.

Salgado de Snyder Nelly e Ietza Bojorquez Ch.(2006) “Estado de salud y utilización de servicios de salud en adultos mayores que viven en pobreza urbana”, en Salgado de Snyder y Wong (editoras) *Envejecimiento, pobreza y salud en población urbana. Un estudio en cuatro ciudades de México*. Instituto Nacional de Salud Pública, México.

Salles, Vania (1997). Pobreza, pobreza y más pobreza, en Javier Alatorre y otros (coord.), *Las mujeres en la pobreza*, GIMTRAP-El Colegio de México, México.





Zúñiga, Elena y Daniel Vega (2004). *El envejecimiento de la población mundial. Envejecimiento de la población en México: reto del siglo XXI*, CONAPO, México.

Zúñiga Elena y Cristina Gomes (2002). “Pobreza, curso de vida y envejecimiento poblacional en México”, en *La situación demográfica en México*, CONAPO, México.  
Consultado en: [www.conapo.gob.mx/publicaciones/2002/11.pdf](http://www.conapo.gob.mx/publicaciones/2002/11.pdf)



Este libro se editó en Intellectio, Argumentos Comunicacionales, S.C.  
en el mes de febrero de 2010

