

El estado actual de la tercera edad en la ciudad de México. Diagnóstico y algunas propuestas a fin de siglo¹

por Verónica Montes de Oca²

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

En los últimos 15 años de la historia de México se han dado muchas discusiones sobre el nuevo papel del Estado y la reformulación de la “política social” una vez que se han dado lugar reducciones al gasto en salud, reformas a la seguridad social, procesos de privatización, reducción de los subsidios a los productos básicos y deterioro progresivo del poder adquisitivo entre la población. Etapa que en los últimos 15 años se ha caracterizado por un retroceso de las políticas de bienestar social y una creciente “individualización”³ de las responsabilidades constitucionales del Estado.

Los efectos económicos en conjunto contribuyeron a una disminución en la calidad de vida de la población en general, que se observa en indicadores sobre desnutrición, analfabetismo y desempleo (abierto o encubierto). Todo indicaba que los niños, las mujeres y ancianos, serían desde cualquier punto de vista los segmentos poblacionales de menor resistencia ante las deficiencias del

¹ Ponencia preparada para el Foro “ El Adulto Mayor en el Distrito Federal: por una sociedad integral en el siglo XXI”, organizado por la Asamblea de representantes del Distrito Federal I Legislatura, México, D.F., 1, 2, 3, 4 de julio de 1998.

² Investigadora del Instituto de Investigaciones Sociales. Universidad Nacional Autónoma de México. Correo electrónico: monteso@servidor.unam.mx

³ Llamo proceso de individualización a la intención gubernamental de acoger en la institución familiar y en el propio individuo la resolución de situaciones de las que la estructura económica y social es responsable. Este proceso de individualización ha dado pie y finalmente propiciado el surgimiento de agentes sociales de origen privado con fines eminentemente lucrativos.

modelo de desarrollo, condición que incluso se transmitiría a las próximas generaciones⁴.

No obstante, la investigación social sobre la población adulta mayor sólo en los últimos años ha tomado interés⁵ y por ende la reflexión política aún es inmadura, lo que ha significado un rezago en la satisfacción de las múltiples necesidades de este segmento demográfico. La elaboración de un diagnóstico sociodemográfico, la reflexión sobre la orientación de la política social dirigida a este sector social y la proposición de programas universales de atención pueden significar un proceso de lenta asimilación en donde las estructuras institucionales y el orden establecido tengan la disponibilidad de adquirir nuevos retos.

En la ciudad de México este proceso también ha sido lento, muy recientemente se han dado propuestas de política social cuya filosofía promueve la equidad, el desarrollo y la participación social. Noción que por desgracia dentro de la población metropolitana aún hay que cultivar frente a la tradicional visión asistencialista que se había promovido en años anteriores. El Distrito Federal, ahora con un gobierno por primera vez electo, representa una de las áreas urbanas con mayor porcentaje de población con 60 años y más en contraste con las demás entidades del país (Véase Mapa 1). Según el Censo de Población y Vivienda, de 1995, el 7.7% de la población del Distrito Federal

⁴ Se ha introducido a nivel latinoamericano una preocupación muy enfocada hacia la población infantil y que se ha denominado “reproducción generacional de la pobreza”, esta trata de ubicar las situaciones en las cuales los niños pagan con su futuro el costo de la pobreza de sus padres, el argumento es que el trabajo infantil sacrifica la etapa de preparación educativa y si bien resulta una estrategia de sobrevivencia familiar también es una forma en que puede reproducirse en las generaciones jóvenes la situación de pobreza. Algo similar sucede cuando algunos familiares se quedan a cuidar a parientes enfermos o ancianos sacrificando su carrera personal, el aumento de ingresos familiares, entre otros. Estas situaciones no permiten invertir en el futuro y si crean las condiciones para que generaciones adultas vivan una etapa de envejecimiento similar al de sus padres. El caso de las mujeres es el mejor ejemplo de esta situación y son las que menor protección tienen por parte de las instituciones de seguridad social.

tiene 60 años y más lo que equivale a poco más de 651,126 individuos, de los cuales la gran mayoría son mujeres. El índice de masculinidad para 1990 anotaba que existen 70 hombres con 60 años y más por cada 100 mujeres, índice que disminuye en los grupos de edad más avanzada. Tal indicador permite hablar de un proceso de envejecimiento con tinte femenino, fundamental si se pretende ahondar sobre la heterogénea problemática que implica el género y el envejecimiento. Son conocidas las numerosas investigaciones sobre la situación de riesgo y vulnerabilidad socioeconómica y de salud que enfrentan las mujeres, a lo que hay que agregar la nueva situación que se desprende del hecho de llegar a edades muy avanzadas (Véase mapas 2, 3 y 4).

Los orígenes de este fenómeno en parte se deben al crecimiento social y natural de la población, en las últimas décadas, así como al desarrollo económico del país. Otras investigaciones señalaron la existencia de flujos migratorios de fuerza de trabajo provenientes de otros estados de la República que terminaron por asentarse en la capital en parte como resultado de la concentración industrial del modelo de desarrollo imperante en la década de los cincuenta y sesenta. También el envejecimiento de la estructura por edad del Distrito Federal se debe a que fue una de las primeras zonas en disminuir su fecundidad y mortalidad, esto traducido en una mayor esperanza de vida⁶ para esta área urbana en contraste con otras áreas, en donde la calidad de vida no se ha elevado en función del atraso en la educación y atención a la salud de sus habitantes. El Valle de México fue una de las primeras en disminuir el

⁵ Esfuerzos aislados pueden encontrarse en los trabajos del Dr. Sergio Camposortega ☺, Dr. Carlos Welti, Dr. Raúl Benitez Zenteno, Prof. Roberto Ham, Mtro. Virgilio Partida, para diferentes años.

⁶ El Distrito Federal actualmente tiene una esperanza de vida de 71.3 años para las mujeres y de 68.4 para los hombres (Montes de Oca, 1995b, mimeo). Además en términos generales la edad mediana de la población es de 25 años, la más alta en contraste con el resto de los estados de la República.

número de hijos por mujer, en mostrar reducidas probabilidades de muerte infantil, materna, así como en edades avanzadas.

El paulatino envejecimiento de la población --como un fenómeno general en el país y particularmente en el D.F.-- se incorpora al debate sobre políticas sociales, en donde una serie de nuevas situaciones sociodemográficas ameritan reflexión y acción pública. Este fenómeno no significa que nuevos problemas sociales sean sustituidos por otros, sino que nuevas demandas sociales se añaden a otras que han quedado rezagadas y que también ameritan solución política.

Varios son los elementos que permitirían orientar áreas de acción específicas y que se sostienen en un diagnóstico sociodemográfico del Distrito Federal:

1. La predominancia femenina en edades avanzadas y muy avanzadas (80 y más);

2. Suponiendo una nula movilidad interdelegacional de la población envejecida en la ciudad se detecta una mayor presencia de población con 60 años y más en algunas delegaciones políticas: Gustavo A. Madero, Iztapalapa, Cuauhtémoc, Miguel Hidalgo y Benito Juárez, lo que podría orientar un reforzamiento o instrumentación de programas sociales de forma más directa hacia esta población. Se podría concentrar el esfuerzo en estas delegaciones sin descuidar otros programas en las demás zonas del Distrito Federal.

3. La prevalencia de enfermedades crónico-degenerativas y de tipo transmisible, así como accidentes y lesiones, apunta sobre situaciones de multimorbilidad que afectan diferencialmente a hombres y mujeres. Esta información podría orientar programas de prevención y pronóstico temprano de aquellas enfermedades que mayor impacto tienen sobre la calidad de vida

de la población, hay que partir del supuesto de que la población puede sufrir padecimientos invalidantes que trastornaran su calidad de vida en los próximos 15 años;

4. Defunciones por enfermedades crónico-degenerativas en una proporción cercana al 90%, lo que además indica la existencia de periodos previos a la muerte de sufrimiento humano. Esto puede significar, deterioro de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria lo que en conjunto redundaría en una etapa de vejez sin calidad de vida. Además el esfuerzo familiar y desgaste emocional son aspectos que se han olvidado pero que permiten una visión más integral del impacto de la salud en los ancianos para todas las demás generaciones. Esta información debe orientar programas de atención a la salud que se centren en detectar, prevenir y postergar la existencia de éste tipo de enfermedades;

5. Existen defunciones por enfermedades transmisibles en población con 60 años y más, pero cuya proporción (6.4%) aumenta en grupos de edad muy avanzada, padecimientos que según la literatura se han relacionado con situaciones de vulnerabilidad económica y pobreza extrema (cuyas consecuencias, entre otras cosas pueden llevar a la malnutrición);

6. Defunciones por accidentes y lesiones fundamentalmente en los primeros grupos de edad (60-64, 65-69), lo que permitiría orientar programas de prevención;

7. La información permite localizar en cuáles delegaciones políticas la proporción de defunciones es más marcada, sobre todo considerando los tres grandes grupos de causas;

8. Las tasas de mortalidad por estas tres grandes causas y delegación política debería permitir la instrumentación de programas de salud que

prevengan o retarden las enfermedades discapacitantes, así como las transmisibles y las derivadas de accidentes y lesiones. Las delegaciones de Cuajimalpa, Magdalena Contreras, Milpa Alta y Tlalpan son las que deberían iniciar estos programas con el objetivo de disminuir las tasas de mortalidad;

9. Los hombres con 60 años y más, en contraste con las mujeres, mueren marcadamente por accidentes y lesiones, sobre todo en delegaciones como Iztacalco, Iztapalapa y Venustiano Carranza.

10. Las enfermedades crónico-degenerativas que sobresalen para los hombres son: las cardiovasculares, cánceres malignos, enfermedades digestivas, diabetes y respiratorias. Las mujeres con 60 años y más mueren más de enfermedades cardiovasculares, diabetes y cánceres malignos. Esta información debería orientar líneas de acción específicas cuyo objetivo sea disminuir este tipo de causas de muerte, pero sobre todo retrasar etapas previas a la muerte que resultan discapacitantes de la vida, así como situaciones de dependencia extrema;

11. No existe evidencia específica sobre la ciudad de México, pero la literatura revisada apunta sobre la existencia de serios problemas relacionados a la salud mental de la población con 60 años y más. Procesos demenciales como la depresión pueden ser devastadoras para la población como para sus familiares. La literatura de otros países anota la existencia de un incremento del proceso demencial Alzheimer como cuarta causa de defunción, así como de procesos depresivos que motivan el suicidio, tipos de neurosis, trastornos del sueño y aquellas derivados de un consumo excesivo de medicamentos y alcohol. Es importante aclarar que muchos de los problemas relacionados con la salud mental tienen que ver con algún tipo de pérdida, estrés social o ambiental, en donde las condiciones socioeconómicas, familiares o de

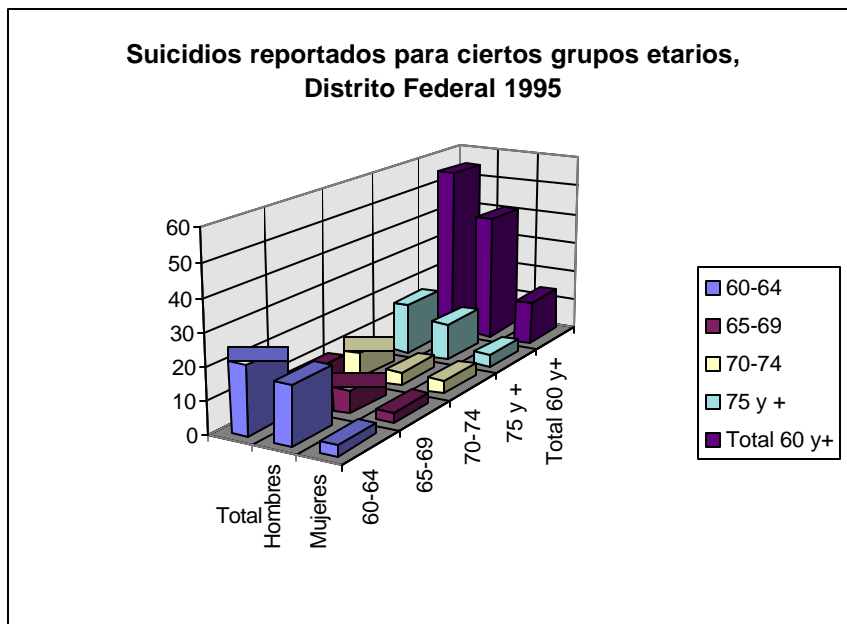
soledad, entre otros, tienen relevancia. Lo anterior debe motivar la investigación médica, así como una mayor conciencia social sobre el pronóstico y tratamiento de enfermedades mentales lo que incentivará la presencia de programas de atención a la salud exclusivamente orientados a estas enfermedades. Aunado a ello hay que citar las estadísticas sobre mortalidad por suicidio en donde los adultos mayores rebasan el porcentaje nacional (Véase Cuadro 1 y gráfica 1);

Cuadro 1

Suicidios reportados para ciertos grupos etarios, 1995

Nacional			
Edad	Total	Hombres	Mujeres
60-64	76	65	11
65-69	64	53	11
70-74	43	34	9
75 y +	83	77	6
Total 60 y+	266	229	37
Total Gral.	2396	1970	426
	11%	12%	9%
Distrito Federal			
Edad	Total	Hombres	Mujeres
60-64	21	18	3
65-69	10	7	3
70-74	8	4	4
75 y +	16	12	4
Total 60 y+	55	41	14
Total Gral.	433	348	85
	13%	12%	16%

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



12. Otra de las necesidades de la población con 60 años y más que tiene directa relación con su estado de salud es la alimentación. Si bien es cierto que los problemas odontológicos en estas edades afectan la nutrición de ésta población, la Encuesta Urbana de Alimentación y Nutrición en la zona metropolitana de la ciudad de México (ENURBAL-95), apunta sobre la malnutrición por exceso y deficiencia como problemas nodales entre la población en edad avanzada. La mortalidad se incrementa en casos de déficit o exceso de peso entre la población. Además la prevalencia de obesidad leve es mayor entre los hombres con 50 años y más, mientras que la obesidad severa es mayor entre las mujeres en grupos de edad muy avanzados;

13. Las características económicas de la población con 60 años y más advierte la existencia de una significativa participación económica, cercana al 25%⁷. Mayor entre los hombres (40%) que entre las mujeres (13.5%). Las

⁷ Se ha considerado en otras investigaciones la subestimación de las tasas de participación de la población femenina y en edad avanzadas. Tal situación se debe a los criterios conceptuales internacionalmente utilizados para captar las actividades económicas. Para mayor información véase Montes de Oca, Verónica "La actividad

tasas de participación son mayores entre los jefes de hogar, casados o solteros, sin estudios o bien con muy elevados niveles de escolaridad, en contraste con otras características sociodemográficas. Esto puede estar indicando situaciones de gran necesidad económica o la continuación de actividades laborales por parte de aquellos con posiciones privilegiadas en el mercado laboral.

14. Sin embargo, el tipo de actividades que realiza esta población se ubica principalmente en el sector terciario, en servicios distributivos y personales. Sus actividades son manuales y de venta, con una posición laboral de no asalariado, principalmente. Ello indica una gran necesidad por trabajar, aunque su inserción en esas actividades se encuentra expuesta a la explotación y a bajos ingresos, además de una posible desprotección en materia de seguridad social. No está de más recordar la importancia del trabajo y de la remuneración económica para éste sector de la población, algunos estudios han encontrado que un anciano con sus ahorros o con ingresos económicos tiene mayor valor social y familiar, lo que incluso cambia su percepción de la vejez;

15. En la ciudad de México poco más del 8% de la población con 60 años y más reside en hogares unipersonales, 12% en hogares nucleares, cerca del 40% en hogares nucleares, 35% en hogares ampliados y el resto reside con personas que no son sus familiares. Hay mayor propensión por parte de las mujeres a vivir solas o en compañía de personas que no son sus familiares. Esto se relaciona con el estado civil de las mujeres en edad avanzada, ya que mientras el hombre pierde la jefatura del hogar conforme envejece, las mujeres

económica de las mujeres en edad avanzada en México: entre la sobrevivencia y la reproducción cotidiana”, ponencia presentada en el Congreso de Latin American Studies Association, Continental Plaza Hotel, Guadalajara, México, April 17-19, 1997.

la adquieren (40%) y con ello parte de las responsabilidades administrativas y económicas a las cuales probablemente no estaban preparadas. Además cerca del 55% de las mujeres en la tercera edad son viudas.

16. Otras de las áreas de atención prioritaria y que amerita investigación social y política, a nivel interinstitucional, es el maltrato hacia la población en la tercera edad. Maltrato traducido no sólo a violencia expresa y dirigida, sino también a través de actitudes de descuido, intencionales o involuntarios, que generan un perjuicio a la integridad del anciano. Este tipo de acciones negativas hacia la tercera edad deben ser investigadas tanto a nivel del anciano institucionalizado, del que vive en hogares familiares como en aquellos que carecen de él.

17. Existe la estructura organizacional y la disposición oficial para asesorar y otorgar protección en materia jurídica a la población en la tercera edad. Sin embargo, uno de los problemas detectados en los programas institucionales es la escasa difusión sobre asuntos relacionados a la defensa de derechos humanos, hipotecas, testamentos, intestados, asesoría notarial, así como de las obligaciones en materia civil. La asesoría jurídica debe distinguir aspectos tanto en materia laboral, con entidades de crédito, seguridad social, en materia tributaria, por mencionar algunos.

18. Una última área de fundamental relevancia en esta etapa de la vida y que tiene relación directa con el uso del tiempo libre es la educación, cultura física y deporte. Existen las instalaciones, la estructura organizacional, la disposición por parte de la población con estado funcional aceptable y con intención de retomar, concluir o enriquecer la trayectoria educativa. Adicionalmente en muchos países desarrollados ya existen “Universidades para la Tercera Edad” en las cuales se puede incentivar actividades

intelectuales, de recreación y esparcimiento, y en donde los intercambios intergeneracionales pudieran fortalecerse. En México, las instituciones de educación básica y media deberían incorporar a población en la tercera edad o próxima a serlo a través de procesos simplificados de inscripción. Esto permitiría complementar las acciones de las instituciones de educación superior y posgrado, además de una campaña de reincorporación a las trayectorias educativas. Además existe una significativa presencia de población senecta que puede contribuir con su experiencia empresarial, profesional o política a jóvenes y viejas generaciones, lo que contribuiría a enriquecer los saberes colectivos.

19. No obstante, a este panorama positivo, existen en la ciudad de México cerca de una quinta parte de población que no sabe leer o escribir, condición que puede estar obstaculizando su integración social y la resolución de sus problemas inmediatos.

Entre las diferentes situaciones en las que se encuentra la población anciana, se pueden detectar cuatro grandes grupos de población: a) aquella que se considera institucionalizada que reside en asilos, hospitales, albergues o reclusorios; b) aquella que reside en hogares familiares de tipo nuclear o ampliado y que por ende convive con otras personas a través de lazos de parentesco; c) aquella que reside sola en hogares unipersonales; d) aquellos que no tienen hogar (indigentes). Mismos que a su vez pueden dividirse entre los que cuentan con apoyo por parte de la seguridad social, sea a través de pensiones o atención médica, y los que se consideran población abierta. Sobre los cuatro grupos anteriores deben de reorganizarse programas básicos de atención a la población en la tercera edad en la ciudad de México, tanto en materia de salud, nutrición, maltrato y violencia, derechos humanos y

protección jurídica, actividad económica como en aspectos de entretenimiento, recreación y convivencia intergeneracional e intrageneracional. Cabe destacar que no es suficiente garantizar entretenimiento si no cultivamos una estructura educativa, cultural y de atención integral para el adulto mayor. Los esfuerzos como los financiamientos deberían canalizarse a una transformación cultural sobre esta etapa de la vida que incorpore la atención integral y universal de la población.

El desarrollo social del Distrito Federal desde una perspectiva de vanguardia e integral amerita concentrar esfuerzos, reflexión política madura y accesibilidad institucional en el estado actual de los adultos mayores, tanto a nivel de los altos funcionarios como de sus mandos medios, quienes ejecutan los programas y organizan las soluciones a través de un trato directo con la población. Ese compromiso debe de valorarse socialmente, instituirse un mayor control sobre los recursos destinados hacia esta población, supervisarse el trabajo interno en las instituciones y trasmitirse un culto a la vejez como de hecho se ha intentado en países altamente desarrollados. Los caminos son largos pero hay que retomar los esfuerzos institucionales y la gran voluntad de una conciencia colectiva que esta renaciendo.

Quizá no sea del todo superfluo decir que el cuidado de los órganos de las personas se antepone a veces al cuidado de las personas mismas
Norbert Elías, *La soledad de los moribundos*, 1989.