

RELACIONES FAMILIARES Y REDES SOCIALES

por Verónica Montes de Oca¹

Introducción

En *Social Science and Population Policy* (1988), Paul Demeny argumentaba que muchas veces la investigación científica está alejada de la aplicación política, cuando curiosamente el objetivo del estudio de la sociedad es entender los arreglos que marcan y condicionan la coexistencia y cooperación entre sus miembros, buscando una mejora o modificación a tales condiciones. Esta concepción hace que la investigación social se vuelva política, por lo que el científico puede proporcionar elementos para el entendimiento de los problemas sociales, así como para el debate de políticas.

Con base en ésta formulación y la preocupación sobre el envejecimiento demográfico me propongo argumentar una posible estrategia de política pública que se sustente en los arreglos residenciales de la población con 60 años y más. La intención global de este documento es que pueda servir como un referente teórico, analítico y político para las instituciones gubernamentales y no gubernamentales, a nivel nacional, cuyo cometido principal es la atención de la población envejecida. En esta propuesta las formas de residencia son relevantes en la reflexión sobre la naturaleza de los apoyos sociales que requiere y puede tener ésta población.

A partir de lo anterior se busca:

- 1) Presentar y justificar una estrategia general de política pública enfocada principalmente sobre la situación residencial del anciano. Este planteamiento general tiene como objetivo fortalecer o modificar las relaciones familiares visibilizadas a través de evidencias cualitativas extremas;
- 2) Presentar programas específicos para las diferentes situaciones residenciales del anciano.

¹ Investigadora del Instituto de Investigaciones Sociales de la Universidad Nacional Autónoma de México. Correo

Este punto tiene como finalidad dejar políticamente claro la necesidad de cubrir por parte de la comunidad y el Estado los déficit de apoyo social de acuerdo con las necesidades específicas de cada grupo de ancianos;

- 3) Proponer algunos programas de acción para instituciones gubernamentales y no gubernamentales cuyo objetivo es reorientar y fortalecer las relaciones familiares así como las redes de apoyo social.

¿Por qué son importantes los apoyos sociales?

El paulatino incremento en la esperanza de vida, el aumento relativo de la población considerada anciana, así como el aumento de la pobreza han suscitado una serie de preocupaciones sobre sus formas de vida, sistemas de apoyo, independencia financiera y estado de salud. En las últimas décadas, para conocer el grado de bienestar del anciano se ha puesto una mayor atención a las formas de *apoyo social* entre las que destacan los apoyos familiares.

El énfasis hacia los *apoyos familiares* se debe porque es común presuponer que envejecer se asocia con un deterioro económico y de la salud (física o mental) que genera una pérdida de autonomía, por lo que los parientes y la descendencia, principalmente, se presentan como las fuentes de apoyo más directas en ésta etapa de la vida. Si bien la producción científica ha reforzado el importante papel del apoyo familiar (Kending, *et al.*, 1992), también se han cuestionado los argumentos que idealizan a la familia, así como, los supuestos que consideran a la población anciana como dependiente (Martin y Kinsella, 1992; Poo, 1994).

La evidencia estadística de otros países en desarrollo apunta que hay una serie de relaciones de apoyo o intercambio entre los miembros de la familia y los integrantes en edad avanzada, aún cuando estos no corresiden juntos (Domingo, *et al.*, 1993; Siriboon y Knodel, 1993; Connidis, 1994). Las necesidades de cuidado por enfermedades crónico-degenerativas, la dependencia económica, el deterioro mental y la atención emocional del anciano motivan arreglos residenciales y diferentes formas de apoyo familiar. Aunque también la autonomía física o económica hace al individuo mayor parte fundamental en el mantenimiento de otros integrantes del hogar (Sennott-Miller, 1990; Dwyer y Coward, 1993; Siriboon y Knodel, 1993; Robles y Moreno, 1996). Junto a la familia, corresidente o no, existen los apoyos de tipo social e

institucional, que en muchos casos pueden facilitar el papel de los familiares o contribuir a un determinado nivel de vida de la población. En conjunto los apoyos institucionales y los apoyos de la familia, corresidente o no, forman lo que se ha denominado apoyos sociales.

Como apoyos sociales entendemos a todas aquellas formas de ayuda que ofrece la sociedad y que los individuos requieren a través de las diferentes etapas de su curso de vida (Hogan, *et al*, 1995). El apoyo se brinda a aquel que lo necesita, que presenta condiciones de vida adversas y que requiere de atención en enfermedad, apoyo material, afectivo y psicológico (Oakley, 1992). Los apoyos sociales son un recurso de la sociedad para continuar la reproducción material, cultural y psicológica de todos sus miembros. Cobb define al apoyo social como una serie de informaciones dirigidas a un sujeto para que él se sienta amado, cuidado, seguro, estimado, valioso e integrado a una red de comunicación y obligación mutua (Cobb, 1976; citado en Oakley, 1992). El apoyo social, en ese sentido, consiste en ayuda emocional, informacional y material. La de tipo afectivo trata de generar o alimentar la pertenencia a un grupo. La ayuda informacional consiste en circular información o consejos a alguien para resolver problemas. El apoyo tangible consiste en ayuda directa (regalos, dinero, bienes, comida, entre otros) y servicios tales como la realización de actividades domésticas o el cuidado ante contingencias como la enfermedad (Oakley, 1992).

Los apoyos sociales se han clasificado, entonces como de tipo familiar o institucional². Por razones de espacio me concentraré en aquellos que podríamos considerar apoyos familiares y que son también denominados como de tipo informal. Se considera como *apoyo familiar* a aquel tipo de ayuda que se da por parte de los miembros de la familia, residan o no con el anciano. La desventaja de este concepto radica en que no permite saber si el apoyo familiar que recibe el anciano es efectivamente de alguien que reside con él o de alguien que vive en otras unidades

² Como **apoyos institucionales** entendemos a la capacidad de algunos organismos públicos o privados (gubernamentales o no gubernamentales) para asistir a la población de acuerdo con sus condiciones de salud, situación socioeconómica o carencia de información. Los apoyos gubernamentales son otorgados por las instituciones públicas encargadas de la seguridad social, a través de derechos constituidos y otras prestaciones sociales, generalmente asignadas por alguna vinculación con la actividad laboral asalariada. Este tipo de apoyos tienen como objetivo redistribuir del ingreso social reorientándolo a los sectores más desprotegidos de la sociedad. Pero en caso de no haber adquirido el derecho a la seguridad social se puede contar con otro tipo de apoyos gubernamentales y no gubernamentales, como la otorgada por instituciones de asistencia social, organizaciones de la sociedad civil, grupos religiosos y humanitarios, entre otros. En algunas investigaciones también se ha dado importancia a ciertos apoyos institucionales indirectos como deducciones de impuestos, formas de posesión de la tierra, entre otros (Choe, 1994). Aunque los apoyos institucionales es una entidad también compleja, en este trabajo considero a las pensiones y al derecho de tener atención a la salud como los dos apoyos institucionales más importantes (Véase Montes de Oca, 1999).

domésticas. Además, la evidencia en otras latitudes ha mostrado que el apoyo informal no sólo lo brindan los familiares sino otras personas cuya relación con el anciano es estrecha. Esta otra forma de apoyo informal puede venir de vecinos, amigos o compañeros de trabajo, y aunque menor en estos momentos, es necesario hacer una consideración conceptual al respecto, ya que es posible estimar en el futuro un mayor cambio demográfico a partir del descenso de la fecundidad. En ese sentido, se espera una disminución del tamaño de las familias, del número de la descendencia, y una mayor tendencia a la ruptura matrimonial, que pueden entre otras cosas reorganizar o incrementar ciertos arreglos residenciales como, por ejemplo, los hogares unipersonales. Esta otra forma de apoyo informal debe ser considerada políticamente por lo que es necesario iniciar este proceso a través de nuevas herramientas conceptuales.

Frente a esta preocupación en este trabajo he decidido distinguir conceptualmente a los *apoyos intradomésticos* y a los *apoyos extradomésticos*. Los primeros buscan acotar con mayor precisión si al interior del hogar se cuenta con algún tipo de apoyo, mismo que básicamente es familiar pero no exclusivamente. Es decir, no es lo mismo vivir en compañía que contar con ella como una forma de ayuda. Mientras que el apoyo extradoméstico busca conocer si el anciano cuenta con apoyo que proviene de otras unidades domésticas de parientes y familiares, pero también de amigos, vecinos o compañeros de trabajo. En el fondo llamar así a estos apoyos busca no enfatizar el papel de la familia y cuestionar si el arreglo residencial del anciano puede garantizar su bienestar. Además permite tomar en consideración no sólo a los familiares sino a aquellas personas que tienen alguna relación con el anciano, es decir, dar nuevamente lugar a las redes sociales.

Por definición el anciano que vive solo no cuenta con apoyo intradoméstico, pero puede contar con ayuda que viene de otras unidades. En el caso de aquellos que viven acompañados por definición pueden contar con el intradoméstico y extradoméstico, aunque no necesariamente. Esta simple redefinición de los apoyos permite estudiar con mayor detalle si existe o no, si son efectivos o no, en el bienestar de la población anciana. Los apoyos intra y extradomésticos pueden ser monetarios, en información, afectivos, materiales, con vivienda, regalos o provisión de servicios, por mencionar algunas. Los extradomésticos pueden darse de forma directa o a través de medios externos (remesas, giros monetarios, videos, llamadas telefónicas, etc...).

La propuesta conceptual que menciono puede ser tangible en función de la base de datos utilizada

en este trabajo. Me refiero a la Encuesta Nacional sobre la Sociodemografía del Envejecimiento realizada en 1994, que contiene tres insumos fundamentales para realizar técnicamente alguna formulación estadística con respecto a los apoyos intra y extradoméstico asociada a la condición social de la población con 60 años y más. Por una parte, el cuestionario cuenta con una serie de preguntas sobre las características de los miembros del hogar donde reside el anciano; por otro lado, se cuenta con un matriz de información sobre las personas que forman parte de su red de apoyo social y familiar; y por último, se tiene información sobre las condiciones de salud, económicas, sociodemográficas, familiares e institucionales de las personas con 60 años y más. Si la edad, sexo y estado civil coinciden entre el primero y segundo módulo, y si además se tienen registradas alguna forma de recepción de ayuda (física, en actividades domésticas, en comida, despensa, víveres, o se recibe dinero o vales), entonces las personas que residen con él le dan algún tipo de apoyo, por lo que estamos hablando de apoyo intradoméstico. En caso de no coincidir, las personas que lo apoyan no residen con él, así que estamos hablando de apoyo extradoméstico.

La conceptualización propuesta y la estrategia técnica me parecen relevantes en las últimas discusiones sobre la condición de los ancianos. Rowe y Kahn, autores de “Envejecimiento exitoso” (1998), definen el apoyo social como la información que conduce al individuo a la convicción de que pertenece a una red de obligaciones recíprocas. Principalmente distinguen el apoyo ‘socio-emocional’ que incluye las experiencias de afecto, respeto y estima; y el ‘instrumental’, representado por las acciones de asistencia directa. Las características de la red de apoyo social permanecen bastante estables a lo largo de la vida, en cuanto a sus dimensiones y al número de personas incluidas en ella. Lo que puede cambiar es su estructura, debido a las pérdidas sufridas durante la vejez por la muerte de las personas cercanas, los cambios de domicilio o la jubilación.

Los autores argumentan que cuanto más extensa y diversa es la red de apoyo socioemocional (jóvenes, viejos, familiares, amigos), mayor es su eficacia. Este apoyo permite contar con un confidente, encontrar una fuente de seguridad, recibir cuidados en caso de enfermedad, sentir el afecto y respeto de otras personas y tener interlocutores en cuestiones de salud y otros problemas. Es de notar que la red de apoyo emocional implica acciones recíprocas, en las que tan importante es dar como recibir (Rowe y Kahn, 1998; citado en Krassoievitch, 1998).

Krassoievitch (1998) ha mencionado que es un hecho demostrado que las personas que reciben un mayor apoyo social en términos de conversaciones telefónicas y visitas con amigos, familiares, vecinos y participación en actividades sociales, gozan de mejor salud. El impacto positivo en la salud es mayor cuando la actividad que realiza el anciano es significativa y no se limita a una asistencia pasiva. Ha sido demostrado también que los individuos que tienen relaciones sólidas con familiares, amigos y organizaciones sociales viven más tiempo que los que carecen de ellas.

Sin embargo, anota el mismo autor que es necesario subrayar que la efectividad del apoyo social depende de la situación en que se proporciona, del individuo y de sus necesidades. Un apoyo innecesario, no deseado o erróneo aún cuando sea bienintencionado, puede tener efectos dañinos, al producir dependencias y afectar negativamente la autoestima.

Los argumentos permiten resaltar la importancia y complejidad del estudio sobre las redes sociales, del papel de la familia y la comunidad, y permite en última instancia advertir sobre posibles formas de reducción del problema que pueden asociarse al análisis de este tipo de relaciones sociales. Si coincidimos con los planteamientos expuestos es necesario ahora advertir sobre cómo se presenta la información sobre la situación residencial y tratar de asociarlos con los diferentes tipos apoyos sociales, ello tratando de llegar al objetivo general del documento: una propuesta de política pública que trate de entender y actuar sobre la heterogeneidad de situaciones de las personas mayores.

Primera propuesta general:

Reforzar los apoyos sociales según la situación residencial del anciano(a)

La necesidad por conocer los apoyos sociales con que cuenta o puede contar la población anciana ha orientado a muchos investigadores a un primer acercamiento a través de lo que han denominado los “arreglos de vida” de la población anciana. Esta dirección en la investigación ha representado una forma justificada de aproximarse al entendimiento de las relaciones familiares y los apoyos sociales a través de fuentes de información muy limitadas en las décadas pasadas. Por eso el estudio sobre las características de los hogares particulares en donde habita ésta población, la descendencia y la situación matrimonial han resultado

fundamentales en la planeación de políticas de población³. Sin embargo, la descripción sobre el tamaño y composición de los hogares particulares en donde reside población envejecida ha dejado al margen algunos aspectos relacionados directamente con el bienestar mismo y sobretodo con el papel que juegan los apoyos sociales en la vida de ésta población. En lo que sigue mencionaré algunos puntos que pienso es necesario advertir:

Inicialmente, los resultados sobre la coexistencia mayoritaria de la población anciana con sus familiares en casi todos los países del orbe ha tratado de tranquilizar a los planeadores de políticas porque gran parte de la responsabilidad y cuidado hacia la población envejecida dependiente o no recae en los familiares de ésta, principalmente en aquellos que corresiden con el anciano. No obstante, en este sentido la cohesión familiar no significa forzosamente una integración familiar (Lehr, 1988; citado en Krassoievitch, 1998). De hecho ante este panorama es clara la ausencia de otros elementos (escasez de recursos, condición de actividad de los miembros, etc..) que pueden limitar o incentivar el apoyo dentro de las unidades domésticas, aún cuando el anciano conviva diariamente con gran número de personas.

Segundo, muchas de estas investigaciones están apoyadas en supuestos que no permiten visualizar con toda claridad el papel de los adultos mayores y sus descendientes, ya que en muchos casos se piensa a ésta población como sujetos pasivos que sólo reciben los cuidados de sus familiares, situación que en la realidad no se presenta así del todo. Hipotéticamente esa situación de receptividad podría darse en aquellos casos donde la dependencia e invalidez han llegado. Esa imagen negativa del anciano y el énfasis sobre su familia no ha dejado ver con claridad la significativa presencia de hogares unipersonales donde la anciana(o) vive sola, y donde desconocemos la naturaleza de sus apoyos sociales así como su perfil sociodemográfico (Varley y Blasco, 1998).

Tercero, el estudio sobre los hogares particulares⁴ ha dejado de lado a los hogares colectivos o

³ En México, los estudios observaron que del total de hogares en México, 17.6% contaban entre sus miembros a algún anciano(a), lo cual representaba 2.7 millones de hogares, y que la población con 60 años y más aún en edades avanzadas mantenía la jefatura del hogar como resultado de una mayor sobrevivencia (López, 1993).

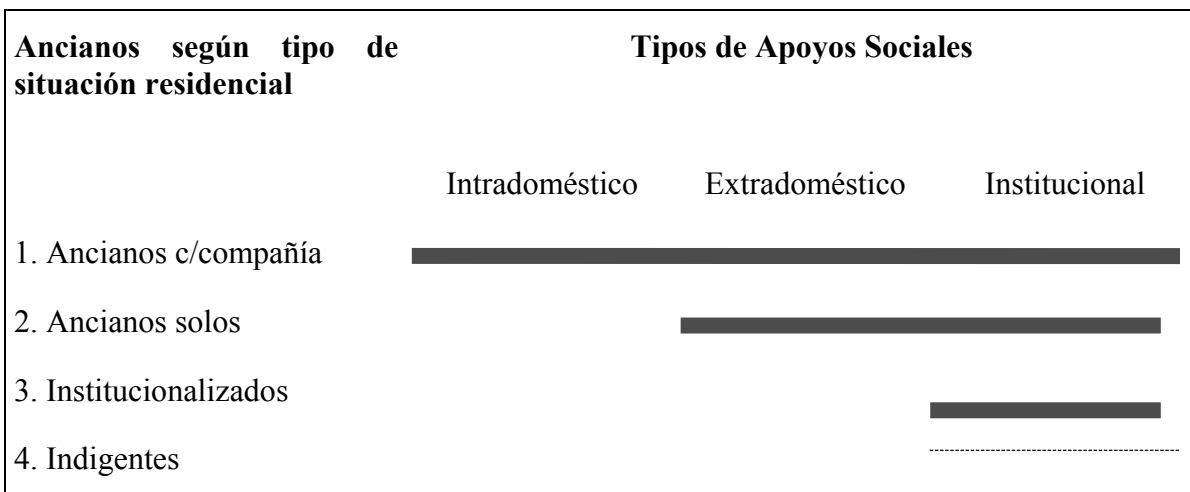
⁴ Algunas investigaciones han apuntado que la distribución, estructura y composición de las viviendas mexicanas (particulares e institucionales) en donde residen personas con 60 años y más, detectándose que tomando la edad del jefe de hogar como una forma de acercarse al ciclo de vida familiar son los hogares ampliados y unipersonales los que ganan importancia en edades avanzadas. Además se encontró que los arreglos residenciales cambian en las diferentes etapas dentro de la tercera edad, siendo los hogares unipersonales y las viviendas colectivas (por ejemplo, asilos) las que captan un mayor número de población anciana (Gomes, 1997).

institucionales donde también reside población envejecida (cárceles, casas de cuidados prolongados públicos y privados, entre otros). Al decir de algunos académicos esta forma de hogares (por ejemplo, los asilos) podrían crecer de manera desordenada y sin supervisión en los próximos años (Gutiérrez, 1996).

Por último, el énfasis sobre la situación residencial ha dejado de lado el estudio sobre aquellos sujetos que carecen de alguna forma de hogar. Es decir, aquellos que viven en la calle y que se han denominado indigentes por carecer de un alojamiento particular o colectivo. Al parecer este segmento de la población está excluido incluso de los ámbitos de estudio, de políticas específicas para ellos aún cuando se percibe la gravedad de su situación. Algunos primeros estudios al respecto han señalado que aunque es una proporción pequeña en contraste con otros grupos sociales, la edad promedio de los indigentes, por ejemplo de la ciudad de México, está por encima de los 50 años, con lo cual es posible observar que prácticamente la mitad de ésta población está en la etapa de vejez.

Una vez que coincidimos sobre la importancia de los apoyos sociales, que aceptamos la redefinición propuesta para conocer con mayor detalle la conformación del bienestar entre la población anciana, y que hemos visualizado algunas deficiencias en el estudio de las situaciones residenciales en las que se encuentra el anciano, es necesario realizar un primer cruce analítico entre la situación residencial del anciano y sus formas de apoyo social, lo cual dará forma a una propuesta general para aplicar políticas públicas. Esta propuesta tiene cuatro vertientes, las mismas que pueden ser atendidas y trabajadas por instituciones gubernamentales de manera específica. Las diferentes vertientes facilitan la formulación de líneas de acción y programas particulares que no se traslapan y que bajo un espíritu incluyente incorporan todas las situaciones del anciano en México, incluso aquellas de extrema vulnerabilidad. La clasificación propuesta responde a que existe cierta homogeneidad interna “básica”, lo cual permite reforzar, orientar o incorporar los elementos sustanciales necesarios a través de los canales utilizados por cada apoyo. Se propone considerar cuatro grupos de ancianos teórica y políticamente relevantes por su situación residencial, los mismos que pueden contar con diferentes tipos de apoyos sociales según el esquema siguiente:

Esquema No. 1



Diferentes políticas para diferentes ancianos

1. Ancianos(as) que residen con familiares y otras personas. Este grupo tiene como principal característica una serie de problemáticas y situaciones derivadas de la convivencia cotidiana. Incluye a personas de edad que residen en hogares nucleares y ampliados de estructura conyugal o monoparental, además de aquellos que residen en hogares donde no hay un pariente directo del anciano (hogares pluripersonales). En este gran grupo podemos encontrar ancianos que viven sólo en compañía del cónyuge o ancianos que enviudaron, separaron o divorciaron y tienen compañía de hijos aún solteros. También la naturaleza de los hogares ampliados, por ejemplo, supone la convivencia del anciano con dos o más generaciones subsecuentes. En este tipo de unidades puede ser el anciano jefe(a) de hogar pero también puede ser encontrado como un pariente allegado al núcleo familiar principal. El anciano puede también haber enviudado, separado o divorciado, o aún en estos hogares pueden vivir con su pareja, aunque la condición es que además de ellos coresidan sus hijos(as) no solteros y probablemente nietos y bisnietos.

La gran mayoría de la población anciana en México debe tener este tipo de situación residencial. No obstante, el hecho de que la población anciana resida con familiares, principalmente cónyuge e hijos, no puede garantizarnos el bienestar de la población. De este tipo de arreglos las situaciones de armonía y conflicto varían sustancialmente, de ahí que los programas de apoyo deban focalizarse de manera particular. Este tipo de situaciones son tradicionales en nuestro país, de hecho existe la percepción social por parte de los mismos

ancianos que ellos “deben” vivir con sus hijos en esta etapa de la vida. Esa es una forma de pensar no única pero si podría decirse muy generalizada.

Ésta situación residencial por su misma definición puede contar con apoyo intradoméstico, extradoméstico e incluso institucional. Hipotéticamente este tipo de arreglo residencial puede ser uno de los más privilegiados. Sin embargo, la evidencia cualitativa no nos permite garantizar que así sea. Situaciones de tensión y conflicto derivadas del trato diario y de las diferentes maneras de concebir la organización cotidiana, la educación de las generaciones más jóvenes, la distribución de los recursos suelen ser aspectos que provocan malestar familiar. Incluso en situaciones donde el anciano tuvo muchos hijos sólo algunos le apoyan emocional o económicamente. Ésta situación para muchos ancianos es aceptada con cierta conformidad, con una especie de excesiva comprensión sobre los problemas de tiempo y dinero de sus hijos. De hecho en casos de emergencia son los mismos padres quienes apoyan a sus hijos. A veces ayudan permitiendo que sus hijos corresidan con ellos en la casa familiar, consejos o apoyo emocional, de muchas formas los padres “no pueden dejar” de ayudar a sus descendientes. Este tipo de circunstancias a veces ocasionan situaciones de abuso familiar en donde el anciano(a) es despojado paulatinamente de sus propiedades, en lo que podríamos llamar “herencias adelantadas”, que resultan ser un arma que amenaza el bienestar del anciano(a) aún cuando el sea considerado “jefe(a) del hogar”.

Aunque los ancianos en éste tipo de arreglos residenciales puedan contar con los tres tipos de apoyos sociales considerados en este trabajo (intra, extradomésticos e institucionales), es *probable* que en caso de emergencia los apoyos muestren su efectividad. No obstante, ésta es una probabilidad que debe de comprobarse. Además, por ejemplo, debe saberse si hay variaciones conforme más envejece la población. Algunas investigaciones han tratado de indagar si efectivamente pueden coexistir los tres apoyos sociales aludidos (Montes de Oca, 1999). La evidencia inicial muestra que en caso de tener apoyo intradoméstico el que proviene del exterior de la unidad doméstica es muy débil o prácticamente inexistente. Lo que sugiere dos cosas: por un lado, que hay una especie de estrategia entre la red social del anciano que podría tener como objetivo optimizar los recursos y no inclinarlos hacia una sola dirección; pero por otro lado, podría existir una especie de supuesto compartido y no explícito en la red social del anciano en la que se da por hecho la efectividad y suficiencia del apoyo intradoméstico lo que desactiva la capacidad del apoyo proveniente del exterior. Una situación

parecida existe cuando se conoce la presencia del apoyo institucional. Por ejemplo en el caso de las personas pensionadas, los apoyos intradoméstico o extradoméstico de tipo monetario pueden inhibirse frente a la existencia de pensión, aunque puede propiciar ayuda no monetaria. Además, el hecho de contar con ciertos apoyos no puede garantizar que terminen siendo disfrutados únicamente por el anciano, algunas investigaciones han adelantado la idea de un sistema de intercambio en donde el anciano después de recibir alguna forma de apoyo todavía él o ella ayudan a otras personas cercanas a él. El mismo caso de la pensión es muy claro, contar con ciertos apoyos institucionales puede propiciar contactos personales que hacen del ingreso del adulto parte fundamental del capital familiar o individual de otras personas (Montes de Oca, 1995; Rubalcava, en este mismo volumen).

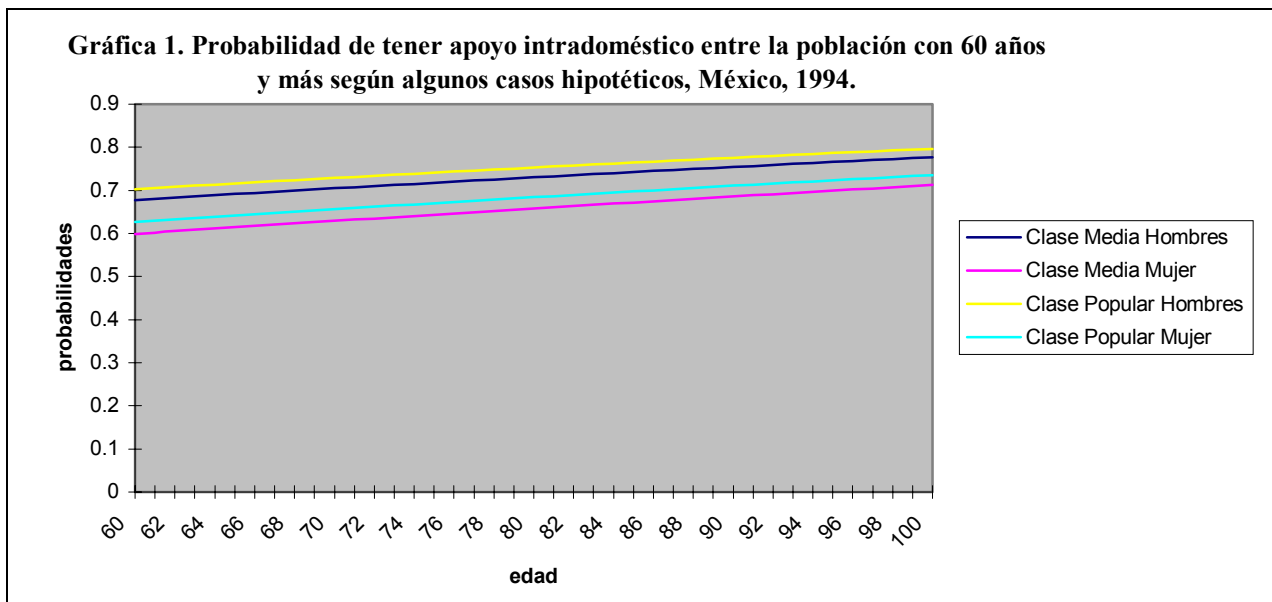
Una forma de aproximarnos a algunas interrogantes es el siguiente ejercicio. A través de regresiones logísticas se obtuvieron los coeficientes (Betas) que permiten calcular las probabilidades de tener diferentes tipos de apoyo (intradoméstico, extradoméstico e institucional) según ciertas características individuales de la población con 60 años y más⁵. Hablando exclusivamente sobre el apoyo intradoméstico los coeficientes de regresión permiten hacer algunos cálculos tomando en cuenta diferentes variables. La gráfica 1 muestra como el anciano puede contar con diferentes probabilidades de apoyo intradoméstico según varíen algunas de sus características y la edad principalmente (variable continua). En este ejercicio trato de simular estadísticamente algunas situaciones en las que puede encontrarse el anciano manteniendo algunos valores constantes (tamaño de localidad, estado funcional, disposición de otros apoyos y miembros en el hogar) y otros intencionalmente cambiados (sexo, condición de actividad e ingreso y posesión de bienes). Las variantes responden al deseo de aproximarnos a contextos socioeconómicos radicalmente diferentes dando también por entendida la posible variación si frente a estas condiciones se es hombre y mujer, además de tratar de ver el comportamiento a través de la edad.

En ese sentido, estamos hablando de ancianos y ancianas con un estado funcional deficiente que viven en hogares de cinco miembros (dos hombres y dos mujeres), residen en zonas

⁵ En el Anexo se presentan los cuadros que permiten ver la significancia de las variables incorporadas al modelo de regresión propuesto para conocer la probabilidad de tener apoyo intradoméstico y extradoméstico, respectivamente. Adicionalmente se presentan los ejercicios de calculo para conocer tales probabilidades en función de cambiar o mantener constantes algunos valores sobre la situación económica, de salud, familiar y sociodemográfica del anciano (Para mayor información véase Montes de Oca, 1999).

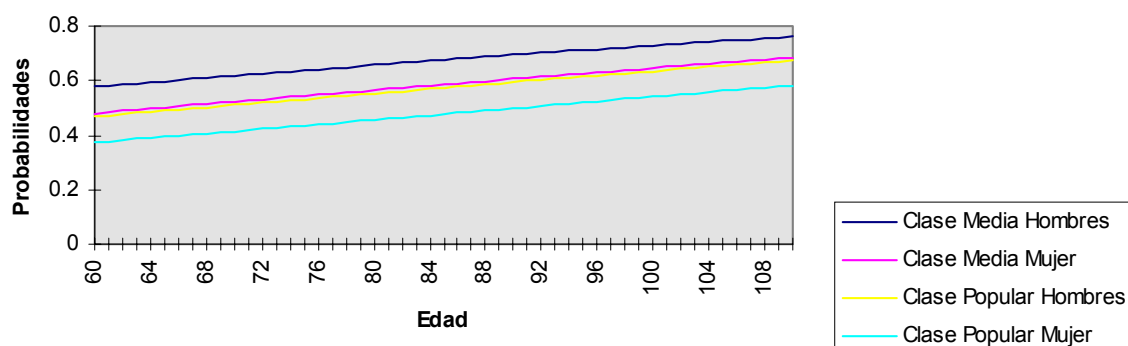
urbanas y no cuentan con ningún otro tipo de apoyo social (extradoméstico o institucional). Este grupo de ancianos pueden ser hombres y mujeres de clases sociales diferentes. Los ancianos de clase media no trabajan y si tienen ingresos, además de ser propietarios de la vivienda (Véase Cuadro III: Caso 1), mientras que los ancianos de clase popular no trabajan ni tienen ingreso y no tienen ningún tipo de propiedad (Véase Cuadro III: Caso 4).

En ese sentido, la gráfica muestra como hombres con estados funcionales deficientes, sean de clase media o baja, tienen mayor apoyo intradoméstico que las mujeres, aunque entre ellos existen ciertas diferencias. Ellas con un estado funcional deficiente pueden tener también probabilidades distintas, por ejemplo, son las mujeres de clase media las que presentan una menor probabilidad de apoyo intradoméstico, incluso conforme la edad aumenta (Montes de Oca, 1999). Este tipo de evidencias necesariamente nos conectan con reflexiones sobre la construcción social de género, mismas que permitirían explicar las variabilidades entre hombres y mujeres en edad avanzada con respecto a la probabilidad de contar con cierto tipo de apoyos. Pero también nos advierten sobre la complejidad de tratar de focalizar ayuda hacia esta población sino se contemplan las diversas situaciones en las que se encuentran. En este caso cualquier política dirigida a ellos debe incorporar en un primer momento el estado funcional del anciano, su arreglo residencial, la existencia de otros apoyos, su edad y situación socioeconómica. Este primer ejercicio sugiere que la accesibilidad para tener apoyo intradoméstico está fuertemente determinada por éstas características, las cuales ya en otras latitudes se han advertido como fundamentales en la formulación de políticas dirigidas a los ancianos (Arber y Ginn, 1992).



Algo similar ocurre cuando pretendemos conocer la probabilidad de tener apoyo extradoméstico en el mismo tipo de ancianos. Igualmente consideramos ancianos que no tienen otro tipo de apoyo (intradoméstico e institucional) cuyo estado funcional es deficiente y tienen en promedio cuatro hijos (dos hombres y dos mujeres) que no necesariamente viven con ellos. También tratamos de aproximarnos a ambos sexos en dos contextos socioeconómicos a través de la condición de actividad, el ingreso y la posesión de bienes del propio anciano. La gráfica 2 nos muestra como con fragilidad funcional y situaciones socioeconómicas diferentes, aún teniendo cuatro hijos, las probabilidades de tener apoyo extradoméstico son muy diferentes. Son los hombres y las mujeres de clase popular quienes tienen una probabilidad muy menor, situación que puede deberse a los también escasos recursos de sus hijos.

Gráfica 2. Probabilidades de tener apoyo extradoméstico entre la población con 60 años y más según algunos casos hipotéticos, México, 1994.



Los ancianos que viven acompañados son un grupo relativamente heterogéneo que debe ser abordado con mucha precaución. De su consideración se pueden plantear programas que vayan dirigidos en un primer momento: a los familiares corresidentes, no corresidentes, a los no familiares y por supuesto a las instituciones que tienen contacto con el anciano. Los elementos conceptuales que están en el fondo de los modelos de políticas públicas deben considerar para su actuación, principalmente las diferencias entre sectores socioeconómicos, la construcción de género y el proceso que conlleva la acumulación vida en años⁶. Los programas deben abarcar aspectos principalmente enfocados a la comprensión y apoyo de los familiares y amigos que tienen en su red de conocidos a alguna persona de edad. Debe dirigirse a la conscientización sobre la vejez, a partir del deterioro económico, la vulnerabilidad psicológica sobre los cambios, así como el importante papel que juega la susceptibilidad derivada con la transformación en habilidades propias del paulatino proceso de envejecimiento individual. Los primeros aspectos abordados pueden ser aquellos derivados de la edad, del cambio fisiológico, de los problemas en la salud (físico y mental) y del deterioro económico. Fundamentalmente esta clase de programas tratarán de disminuir la incidencia de maltrato, discriminación y violencia.

En contrapartida los programas orientados hacia este grupo social deben alentar la participación y respeto de los roles que como personas de edad se incorporan en la familia y al interior de los hogares. Los programas dirigidos hacia los individuos deben propiciar la

⁶ Véase para una revisión al respecto Montes de Oca, Verónica, “Olvidos sociales y retos previsibles: la investigación sociológica de la vejez”, 1999, en prensa.

actividad y el acercamiento con otras personas incluso aquellas de generaciones y géneros diferentes. El objetivo es ampliar la red social del anciano aunque este resida con compañía.

2. *Ancianos(as) que viven solos.* Otra de las situaciones relevantes es el caso de los hogares unipersonales, es decir, hogares donde el anciano vive solo. Este arreglo sabemos no llega al 10% entre la población con 60 años y más pero según se observa en otros países latinoamericanos, podría aumentar en las próximas décadas. En este tipo de hogares las mujeres tienen una mayor presencia lo cual vierte muchas interrogantes. En general pueden ser personas cuya situación económica y de salud son muy buenas y por cuya preferencia personal deciden vivir solas, pero también pueden ser aquellos que no tuvieron oportunidad de formar su propia familia, ya sea porque no contrajeron matrimonio o porque no tuvieron hijos. También es posible que sean personas que enviudaron y cuya descendencia está en proceso de formación de su propio hogar, pueden ser en todo caso personas cuya única alternativa sea vivir solas.

Este hecho puede dar varias ventajas al estilo de vida de esta población, sin embargo, es muy difundida la preocupación de que también pueden correr riesgos cuando su salud empieza a deteriorarse o en caso de algún accidente doméstico. El no contar con gente en el propio hogar puede ser una ventaja para aquellas mujeres educadas para atender a los demás. Puede significar un respiro tras años de sumisión, pero también puede representar no disponer de ciertos apoyos familiares. Para estos casos extremos es interesante lo que anota Krassoievitch (1998):

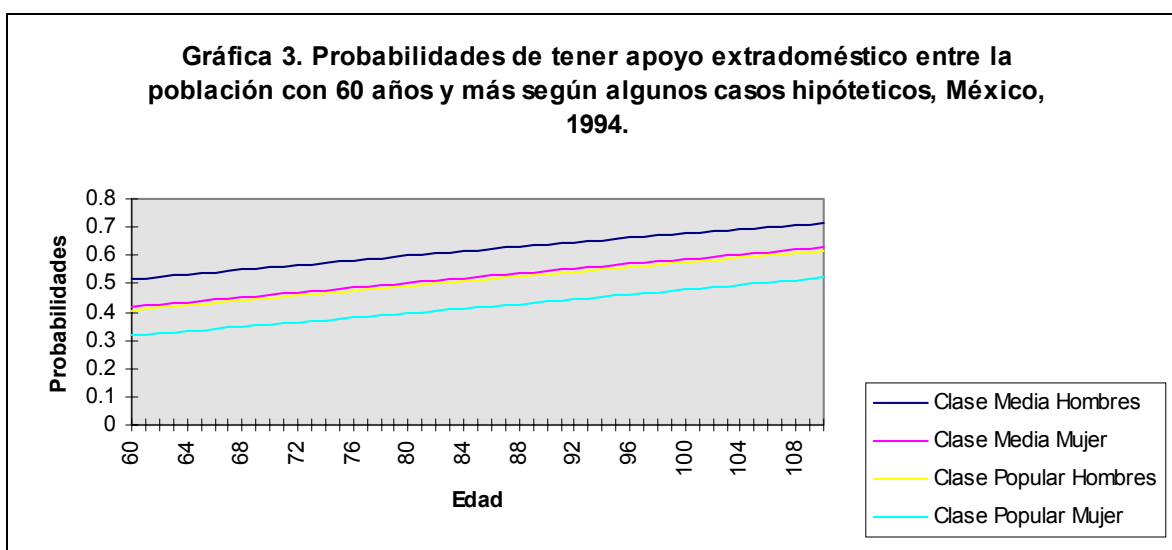
“la pérdida de las facultades sensoriales como la reducción de los contactos sociales significan para el individuo envejecido una pérdida de información y una limitación del intercambio de la misma, con lo que se establece un estado de ‘privación cognoscitiva’, como consecuencia del aislamiento. Creo oportuno distinguir en este momento, junto con Lehr (1988) entre el aislamiento que se refiere al campo objetivo de los contactos sociales y la “soledad” que alude a las vivencias subjetivas de la estructura de las interacciones sociales. El aislamiento y la soledad del anciano pueden verse agravados por la inhibición de la propia actividad por factores emocionales, en particular, el temor de que las propias acciones no sean aceptadas por los demás”.

Aunque vivir sola puede representar una pérdida de información bien puede compensarse con el contacto con personas externas a su hogar, así como la participación de los apoyos

extradomésticos por parte de familiares, amigos, vecinos y compañeros de trabajo. Sin embargo, esta es una suposición que amerita investigación.

Entre los ancianos que viven solos, la evidente disposición de apoyos sociales es muy diferente al de la principal situación residencial donde el anciano reside con otras personas, de ahí que los factores de riesgo asociados sean diferentes y por ende los programas de acción dirigidos a ellas. Principalmente suponemos que este grupo de la población anciana cuenta con apoyos extradomésticos de sus hijos y demás parientes que no viven con ella. También podemos esperar que puedan contar con algún apoyo institucional (pensión por viudez, por ascendencia, etc.). Sin embargo, estas son suposiciones que no sabemos si son posibles de comprobar.

Si volviéramos a hacer el mismo ejercicio que se presentó anteriormente pero sólo sobre el apoyo extradoméstico y supusiéramos que esos hombres y mujeres no tienen descendencia las probabilidades de contar con apoyo extradoméstico en caso de accidentes, enfermedades y situaciones de escasez económica son muy bajas. Nos estamos refiriendo a hombres y mujeres con un estado funcional deficiente, que no cuentan con otro tipo de apoyo y que no reportan haber tenido hijos, pero que si pertenecen a dos sectores socioeconómicos totalmente diferentes. Las mujeres de clase popular son las que tienen una menor probabilidad, mientras que las mujeres de clase media y los hombres de clase popular casi mantienen la misma tendencia conforme envejecen. No sucede lo mismo con los hombres de clase media quienes vuelven a ser los menos vulnerables, según este ejercicio (Montes de Oca, en proceso).



Los programas que pueden proponerse hacia este sector de la población son fundamentales orientados a los familiares de aquellas personas ancianas que viven solas, así como a la comunidad que bien puede conocer localmente la existencia de este tipo de situaciones. Los factores de riesgo asociados a este tipo de arreglo residencial deben ser considerados en programas de concientización familiar y social. Por definición este tipo de arreglos no pueden experimentar maltrato intradoméstico, pero si pueden experimentar algún tipo de maltrato derivado de la negligencia familiar o comunitaria. Un proceso de sensibilización institucional y social debe ir acompañado de programas concretos de apoyo a este segmento social. Sobretudo los programas de fortalecer el papel de los apoyos extradomésticos tanto de familiares como de vecinos, amigos y conocidos del anciano. Debe quedar claro que si bien vivir solo puede ser una estrategia asumida por elección personal la inseguridad que acompaña esta situación ya se ha dejado evidenciar incluso en países desarrollados (Bachman, *et al*, 1998). La delincuencia y la inseguridad pública han hecho que este tipo de arreglos puedan considerarse como prioritarios en su atención. Incluso son conocidos aquellos casos donde el anciano muere sin compañía y sus restos son encontrados muchos días después, esto como resultado de la ausencia de contactos personales a través de llamadas telefónicas o visitas regulares.

Un programa que ha llamado la atención y que debería extenderse de manera estratégica es el que han realizado algunas organizaciones no gubernamentales, específicamente la Comunidad Participativa de Tepito, A. C. (Comparte, A. C.). Su programa tiene como propósito la localización en la zona de aquellos ancianos indigentes o solos que necesitan extender su red de apoyo social. La organización, una vez localizado a las personas, hace un trabajo muy particular para conocer las posibilidades de apoyo entre los vecinos y familiares. Esta organización adiestra a cuidadoras voluntarias que reciben un pago simbólico tras el compromiso de atender a este anciano (llevarle comida, mantener su vivienda aseada, canalizarlo si tiene un requerimiento médico, entre otros) en su domicilio particular y estar al pendiente de él. Adicionalmente la organización trata de relacionar a estas personas con otras que tienen su misma situación con el fin de extender la red social de los ancianos en desventaja.

De la situación familiar

Problemática: *Es muy frecuente pensar que si la población en la tercera edad reside con sus familiares tiene asegurado cierto bienestar. Sin embargo, las condiciones socioeconómicas que vive la sociedad no permite que la familia pueda atender a sus ancianos. En algunos estudios se ha demostrado que las familias y sus ancianos residen en condiciones de pobreza, lo que en definitiva limita la atención de las diversas necesidades de la población; circunstancias que propician el maltrato, discriminación o violencia. Otro grupo que llama la atención es el de ancianos y ancianas que viven solos y que en casos emergentes no cuentan con apoyo inmediato de un familiar.*

Objetivo: *Elevar el nivel de vida de la población en la tercera edad.*

Líneas de acción:

- ⇒ *Fomentar una campaña de educación familiar para que se comprenda el proceso y cambio que implica envejecer .*
- ⇒ *Fortalecer una conciencia de apoyo intergeneracional en donde los hijos y los padres se comprometan a generar una dinámica de apoyo mutuo y en donde intervengan todos los miembros del hogar.*
- ⇒ *Generar incentivos de índole fiscal, o apoyo a la alimentación de aquellas familias que mantienen a sus ancianos en el hogar familiar.*
- ⇒ *Fomentar el servicio privado y público de cuidadores de ancianos. Esto es muy importante ya que es frecuente encontrar ancianos que se quedan solos en su vivienda porque las hijas o hijos necesitan trabajar, lo que puede ocasionar accidentes que deterioren la calidad de vida del anciano, así como de la familia.*
- ⇒ *Crear redes de apoyo comunitario entre los vecinos y la población en la tercera edad que vive sola.*
- ⇒ *Plantear programas de apoyo por parte del DIF sobre todo para rastrear y apoyar hogares donde el anciano sea maltratado, tenga condiciones precarias de vida o situaciones relacionadas a su salud mental que en muchos casos por ignorancia no son atendidos.*
- ⇒ *Incrementar, en el DIF junto con la Procuraduría General del Distrito Federal, sus campañas de recomendaciones para no abandonar, extraviar o perder familiares en la tercera edad; también para que la Procuraduría General del Distrito Federal intensifique sus esfuerzos para localizar a personas extraviadas.*
- ⇒ *Intensificar la labor conciliadora, investigar y encontrar los casos donde miembros de la tercera edad sean maltratados; ello como parte del trabajo que realiza el Centro de Atención a la Violencia Intrafamiliar dependiente de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, así como parte de los trabajos que deben realizar los DIF's, sean locales o nacional.*

Fuente: Verónica Montes de Oca (Coord.) Alianza en favor de la tercera edad en el Distrito Federal, DDF, México, 1996.

Este tipo de estrategias políticas parecen plausibles frente a la carencia de un más sistematizado modelo de atención para estos casos de ancianos. Sin embargo, hay que anotar que Comparte, A. C. es una organización que funciona principalmente con sectores populares, la pregunta sería si puede extenderse este tipo de programas a sectores medios donde las necesidades se satisfacen de una manera más individualizada.

3. *Ancianos(as) institucionalizados*. Los ancianos que viven en algunas instituciones (“asilos”, reclusorios, entre otros) de manera permanente han sido hasta cierto punto un grupo social olvidado de la reflexión política y académica⁷. Esto se debe porque la gran mayoría de la información se trabaja a través de encuestas sobre individuos insertos en hogares particulares. Hasta hace muy poco se le ha dado importancia al tipo de vivienda en el que se encuentra la población en general y la población con 60 años y más, en particular. Se ha señalado que la población con 60 años y más que reside en viviendas colectivas a nivel nacional son 23 mil personas, de las cuales 45% viven en asilos, 18% en conventos y monasterios, 12 % en hospitales y 8% en cárceles (Gomes, 1996).

De hecho muy poca información se tiene sobre el perfil sociodemográfico de este segmento de la población anciana en México. Aunque en nuestro país existe gran cantidad de casas de cuidados prolongados, coloquialmente conocidos como asilos que tienen diferentes requisitos de admisión (sólo para hombres, sólo para mujeres, mixtos, sólo para religiosas, para individuos con precariedad económica, para ancianos con recursos económicos, para ancianos sin familiares, etc.), lo cierto es que la gran mayoría de la población institucionalizada es femenina. La diferencia entre hombres y mujeres en las casas de organismos gubernamentales como el INSEN y el DIF, es relativamente poca, esto significa que la probabilidad de que los hombres mayores se incorporen a estos hogares es mayor. Mientras que en las casas de la Junta de Asistencia Privada, que se concentran en el Distrito Federal, los cálculos aproximados nos reportan mucha mayor presencia femenina que masculina. Este tipo de hogares no cabe duda que hoy y en el futuro son de las mujeres ¿pero quiénes son estas mujeres?

Un primer acercamiento cualitativo, realizado en el Distrito Federal, nos permite ubicar que estas personas llegaron ahí a través de un responsable, pero por voluntad propia (en caso de que goce de sano juicio). A pesar de ello el personal que los atiende manifiesta que cerca de la

mitad de la población que vive en estas instituciones se considera prácticamente abandonada afectivamente por sus familiares. Alguien paga sus cuotas y por requisito la mayoría debe tener un familiar que se haga responsable, pero en la práctica no hay mayor contacto de los familiares con su anciano institucionalizado. La evidencia nos muestra en un primer momento que los hombres están muy en desacuerdo con residir ahí, mientras que las mujeres reportan una mayor conformidad. Incluso, algunas mujeres ahorraron durante su vida para poder descansar en este tipo de casas o desvían lo poco que tienen de pensión para obtener techo, alimentación y servicios pagados por ellas mismas. Esta constante presencia de mujeres en estos asilos es un efecto del proceso de feminización de la vejez que deviene de los diferenciales en la esperanza de vida entre sexos. Sin embargo, una primera aproximación cualitativa pareciera mostrar una mayor predisposición cultural para adaptarse a este tipo de instituciones. Tal vez más que cultural tendríamos que hablar de una predisposición cuya explicación debe tener relación con la construcción social del género femenino y masculino.

Evidentemente, el ser un anciano institucionalizado representa tener diferentes tipos de apoyo, en contraste con aquel que vive solo o el que vive con “alguien”. Tal vez en el mejor de los casos ésta población cuenta con los servicios médicos, de atención personal, alimentación, entre otros, mismos que pueden ser fundamentales para su desarrollo. De hecho, este tipo de instituciones surgen bajo la problemática de admitir gente que no puede valerse por sí misma y que en un porcentaje significativo necesita ayuda para realizar actividades básicas de la vida diaria, ya sea porque pueden padecer enfermedades limitantes o sufren algún tipo de deterioro mental. Sin embargo, existen evaluaciones que reportan que gran parte de estas instituciones no gozan de las mínimas condiciones necesarias para dar una atención digna a su población. Incluso los que cobran mayores montos son también los que tienen una mayor deficiencia en sus servicios y condiciones necesarias (Gutiérrez, 1996).

Aunque existen pocas instituciones de cuidados prolongados a nivel de las organizaciones gubernamentales, lo cierto es que la información que se puede tener sobre ellos es prácticamente nula. No existen los canales de libertad para obtener un mayor conocimiento sobre esta gente. Sea en los asilos, cárceles, hospitales o en los cuarteles, la información requerida debe atravesar los conductos burocráticos que muchas veces obstaculizan el

⁷ Sobre la población recluida en cárceles, véase material de Elena Azaola.

conocimiento sobre este segmento de la población olvidada.

Lo alarmante entre esta población institucionalizada es la ausencia de apoyos intra y extradomésticos, los apoyos que tienen deben ser considerados institucionales en donde aún con el contacto humano las relaciones no pueden catalogarse como afectivas. Incluso, después de la evidencia vertida por las investigaciones, debemos cuestionar que el apoyo institucional por instrumental o material que sea, llegue a ser suficiente.

Este tipo de población necesita ser visible también a los ojos de las familias, la comunidad y los planeadores de políticas gubernamentales. No obstante, cualquier tipo de programa político debe considerar el hecho de que gran parte de esta población carece de familia de hecho. La orientación entonces debe dirigirse a éstas familias y recuperar el sentido de responsabilidad social. El gobierno debe auspiciar estudios rigurosos realizados con objetividad desde perspectivas incluyentes y científicas. Una mayor supervisión debe ser orientada para controlar el surgimiento y atención de este tipo de instituciones. Diseñar con cuidado indicadores de evaluación hacia aquellas donde residen gente saludable de las otras donde el mismo anciano no puede manifestar su inconformidad o posibles situaciones de maltrato. Lo que llama la atención es que ésta población no cuenta con una red que los ubique sobre el mundo exterior, sus relaciones familiares son prácticamente inexistentes siendo sustituidas por relaciones estructuradas por la fuerza de la convivencia.

4. Ancianos(as) indigentes. La población que vive en la calle paradójicamente es invisible a nuestros ojos, cuando el fenómeno de la indigencia no es exclusivo de los países en desarrollo ni exclusivo de la pobreza. Este fenómeno hasta hace muy poco ha llamado la atención por la gravedad de su situación social. Lo curioso es que se piensa que es población joven cuando la evidencia muestra que cerca de la mitad de la población indigente censada, por ejemplo, en el Distrito Federal tiene poco más de 50 años (DDF, 1996). Entre la población indigente sobresalen los varones en un 80%, mientras que ambos sexos presentan alguna forma de adicción o padecen de sus facultades mentales. Los indigentes del Distrito Federal en un 60% reportaron ser solteros, 29% casados o unidos, 2% divorciados o separados y 7% viudos,

Sobre la calidad de los servicios asistenciales de cuidados prolongados

Problemática: Asilos, albergues y casas de cuidados prolongados destinadas a atender a la población que no cuenta con apoyo familiar o que puede carecer de recursos económicos. La institucionalización, en ese sentido, facilita la atención integral a este grupo vulnerable de la población. No obstante, investigaciones interdisciplinarias han presentado resultados que cuestionan el estado que guarda la organización y eficiencia de estos servicios, cuando la premisa fundamental es atender médica, afectiva y económicamente a estos sectores de la población. En muchos de estos servicios se carece de una infraestructura adecuada acorde con las necesidades físicas de ésta población, y/o en otros casos, los recursos humanos no cuentan con la capacitación para atender profesionalmente las múltiples necesidades de los ancianos. Más aún, los procedimientos administrativos no se apegan a la normatividad existente. En un estudio que evalúa 33 instituciones de cuidados prolongados en el Distrito Federal se concluye que "al contrastar el estado funcional promedio de los residentes con las características de la Institución encontramos una absoluta falta de correlación entre los recursos asistenciales disponibles y los requerimientos asistenciales de los asilados. Es así que lo común es encontrar poblaciones altamente dependientes en instituciones carentes de recursos y viceversa".

Objetivo: Mejorar los servicios asistenciales de la población en la tercera edad con cuidados prolongados. Propiciar congruencia entre la infraestructura de las instituciones y los requerimientos de la población asistida.

Líneas de acción:

- ⇒ Revisar las políticas de selección para el acceso de la población a estas instituciones, en función de las posibilidades de atención.
- ⇒ Capacitar a los recursos humanos para mejorar la calidad asistencial. La capacitación debe llevarse a cabo a través de cursos en las propias instituciones, diplomados móviles cuyos responsables deben ser las instancias académicas y personal involucrado en la investigación y servicio hacia ésta población.
- ⇒ Crear mecanismos que supervisen y penalicen a las instituciones que no cumplan con los requerimientos mínimos para su operación.
- ⇒ Reforzar la administración de las instituciones que tienen programas de atención a la vejez, para mantener un nivel óptimo de servicio.
- ⇒ Promover la formación e incorporación de geriatras, terapeutas, gericultistas y voluntariado en las casas de cuidados prolongados que otorgan servicios a la tercera edad.
- ⇒ Incorporar en la Junta de Asistencia Privada a un mayor número de médicos especializados, geriatras y gericultistas.
- ⇒ Incrementar actividades de convivencia como elementos recreativos y de comunicación entre los residentes, así como otro tipo de celebraciones por parte de los asilos privados.
- ⇒ Mantener constantes las medidas de supervisión y control en el INSEN y en los asilos privados para optimizar la calidad de vida del anciano.
- ⇒ Continuar con los programas de mantenimiento y conservación con que cuentan los albergues del INSEN como hasta la fecha se ha hecho tomando en cuenta las normas técnicas establecidas por el sector para mejorar los espacios de atención que se brindan en ellos.
- ⇒ Mejorar la infraestructura de los asilos del INSEN, en cuanto a ascensores, accesorios de seguridad en los dormitorios, el acceso a los baños, el servicio de baño asistido y algunos sitios especiales.

Fuente: Verónica Montes de Oca (Coord.) Alianza en favor de la tercera edad en el Distrito Federal, DDF, México, 1996.

encontrándose además que la mayoría sabe leer y escribir y en un 54% tener la seguridad de no contar con descendientes que pudieran hacerse cargo de ellos.

La problemática de los indigentes en la ciudad de México, permite cuestionarnos sobre la situación de otros seres humanos en su misma condición en otras regiones de nuestro país. Máxime que esta población, aunque temporalmente recibe la atención del gobierno de la ciudad, por lo general no cuentan con apoyos sociales, es decir no se puede hablar de que tengan apoyo intra, extradoméstico o institucional como lo hemos planteado en páginas anteriores. Esta población carece del más básico bien que puede tener cualquier ser humano: su hogar. Evidentemente el reto político hacia este segmento social es casi utópico, pero no por ello debe de rechazarse cualquier nueva intención. En nuestro país, han existido programas dirigidos a esta población cuya actuación política se concentra en las temporadas de invierno o contingencias climáticas. Existe de hecho presupuesto hacia este segmento social, sin embargo, es necesario saber cuál es el papel de estos programas para rehabilitar o tratar de reconstruir una mejor vida para estos individuos. La idea de fondo es tratar de saber si ha sido suficiente este tipo de apoyo institucional para la población, en el sentido de ser una atención digna. Los programas existentes si bien buscan abastecer de los satisfactores básicos, lo cierto es que el fenómeno de la indigencia responde a diversos factores que muchas veces no encuentran canal de expresión entre esos individuos. No se hable del apoyo afectivo y de un contacto con otras personas sano y respetuoso. En la escala social esta gente se ubica en el más ínfimo de los escalones y su pequeño peso numérico no les ha dado la importancia sociológica y política necesaria para transformar su condición.

Los programas dirigidos a este segmento de la sociedad no deben ser por lo mismo menos importante. Es necesario continuar con el apoyo que brindan las instituciones gubernamentales y no gubernamentales pero bajo un espíritu no de asistencialismo sino de reconstrucción social. Ello responde a la necesidad de incorporar su situación a la vida productiva, autosuficiente y de mejor calidad que antaño. El gasto social dirigido hacia ellos debe reinterpretarse como una inversión social. La percepción social hacia este sector debe transformarse desde la lógica misma de los programas políticos. No cabe duda que este es un segmento social que amerita mucho más investigación para formular adecuadamente políticas públicas acordes con sus propias necesidades humanas.

De los reclusorios con población en la tercera edad

Problemática: La población en la tercera edad dentro de los reclusorios de la ciudad de México representa un grupo que requiere pronta atención debido a que es potencialmente vulnerable cuando sea externado.

Objetivo: Lograr que la población en la tercera edad en los reclusorios de la ciudad de México sea atendida oportuna e integralmente de tal manera que al ser externada tenga los elementos necesarios para integrarse.

Líneas de acción:

- ⇒ *Cualitativamente las necesidades de la pob. reclusa varían de acuerdo fundamentalmente al tiempo que han estado en prisión. De esta manera destacan aquellos que son población en la tercera edad y tienen cadena perpetua; quienes saldrán a largo o mediano plazo cuando estén en su etapa de vejez; y por último, aquellos que saldrán a corto plazo. Las medidas de apoyo a esta población varían de acuerdo a su próxima o tardía reinserción en la sociedad.*
- ⇒ *Capacitar y asesorar permanentemente la población que saldrá próximamente y se insertará en la sociedad sobre los beneficios en materia de asistencia social y la experiencia del reencuentro con la familia y los amigos, con la finalidad de ayudar a su adaptación social.*
- ⇒ *Capacitar constantemente en diversos oficios a la población adulta y en la tercera edad, con la finalidad de que al insertarse en la sociedad puedan ejercer una actividad económica independiente.*
- ⇒ *Retomar, urgente y consistentemente, el artículo 18 constitucional, en su capítulo III, artículo 6, donde se mencionan aspectos relevantes sobre el tratamiento y se dice que será "individualizado con aportación de las diversas ciencias y disciplinas pertinentes para la reincorporación social del sujeto considerando sus circunstancias personales", puesto que los programas dejan de lado aspectos de suma importancia y se enfocan a la perspectiva psicosocial del recluso, por ello, es necesario reestructurar el enfoque de las temáticas abordadas, incluyendo áreas como el autocuidado de la salud, higiene mental, educación, talleres artísticos, asesoría legal y familiar. Asimismo se propone la creación de grupos de trabajo que permitan liberar su creatividad mediante la expresión literaria, pictórica y corporal.*
- ⇒ *Deben ser tratados por psicogeriatras, ya que se ha reportado que la depresión frecuentemente aparece en la población reclusa y que se encuentra en la etapa de vejez.*
- ⇒ *Es necesaria la asistencia de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, así como la intervención del Instituto Nacional de la Senectud y de la Dirección General de Promoción Deportiva.*

Fuente: Verónica Montes de Oca (Coord.) Alianza en favor de la tercera edad en el Distrito Federal, DDF, México, 1996.

A manera de conclusión

Desde un espíritu pragmático en política, son efectivamente estos tres últimos grupos los que ameritan investigación y atención en materia de políticas públicas, principalmente. La pertinencia de su atención no se refuerza por su volumen numérico sino por la gravedad de su situación y la posibilidad de que en el futuro incrementen su presencia social así como la vulnerabilidad de sus condiciones. No obstante, es muy necesario también considerar desde una visión crítica la factibilidad de apoyos de aquellos que viven acompañados. No podemos garantizar que ese hecho facilite su atención, sobre todo cuando se contempla un deterioro progresivo en el poder adquisitivo de los hogares, una mayor participación económica de miembros en el hogar, mayores jornadas laborales, así como un ambiente de tensión producto del desconocimiento sobre aspectos relacionados a la vejez de los parientes, a la enfermedad y al desgaste progresivo que deviene con la edad, todo en su conjunto puede incidir sobre la calidad de vida de los miembros más frágiles.

Esta estrategia de distinción sociopolítica formulada a partir de la situación residencial al asociarse con las formas de apoyo social consideradas en este trabajo puede orientar políticas de acción concretas que se dirijan a grupos altamente vulnerables y permitan atender también situaciones no tan evidentes por los científicos y políticos (maltrato, abuso, violencia, entre otros).

Inmersa en este tipo de preocupaciones me he propuesto enfatizar la necesidad de programas de apoyo social hacia la población anciana que distingan la naturaleza residencial del mismo anciano. Cuatro son las situaciones que me parecen relevantes por su radical diferencia externa en cuanto apoyos sociales se refiere y porque políticamente deben abordarse asumiendo su heterogeneidad interna. Los ancianos que viven acompañados, los ancianos que viven solos, los ancianos institucionalizados y los indigentes. En cada uno de ellos la perspectiva de género debe ubicar las desigualdades que experimentan hombres y mujeres al enfrentar circunstancias de desventaja social en su etapa de vejez.

En cada uno de estos ámbitos el estudio sobre las relaciones familiares y las redes sociales de apoyo son fundamentales, ya que no son constantes en el tiempo y mucho menos tienen la misma intensidad en el curso de vida de los individuos.

Del maltrato a la población anciana

Problemática: Es frecuente encontrar a los ancianos desatendidos en su núcleo familiar y en algunas instituciones de asistencia, así como en algunas clínicas, albergues y hospitales. El maltrato se da más en contextos de escasos recursos y carentes de información sobre la atención del anciano enfermo o discapacitado. Entre la población más desatendida se encuentran más las mujeres en edades muy avanzadas que tienen una fuerte dependencia con el agresor. En muchos casos son los propios hijos quienes agreden a ésta población.

Objetivo: Elevar la calidad en la atención dada a la población en la tercera edad, en particular en las Instituciones de Salud, los albergues, asilos y entre sus familiares.

Líneas de acción:

- ⇒ *Difundir información sobre cómo atender a un anciano discapacitado o enfermo, así cómo realizar acciones educativas dirigidas a la población en general.*
- ⇒ *Crear grupos de apoyo para los familiares de ancianos dependientes.*
- ⇒ *Programar constantes visitas a las Instituciones para supervisar el trato a la población atendida.*
- ⇒ *Al dar de alta a una persona de la tercera edad, entrevistarse con ella y preguntarle sobre el trato recibido.*
- ⇒ *Tener "premios de cordialidad" para aquellas enfermeras que atiendan correctamente a sus pacientes.*
- ⇒ *Promover la importancia de la salud mental entre la población. En el Instituto Nacional de Salud Mental se debe reforzar la periodicidad de los cursos sobre vejez tanto para especialistas como para la gente en general.*
- ⇒ *Fomentar y estimular la iniciativa del personal que atiende a la población en la tercera edad. En muchas ocasiones el personal se dedica mantener limpias las áreas y satisfacer las necesidades básicas, y tienen que pedir autorización para poder realizar algunas labores, lo que decepciona y frustra la buena voluntad del personal.*
- ⇒ *Es importante no confundir el termino maltrato, esta conducta se da por omisión, es decir, porque la población desconoce las múltiples reacciones que implica envejecer.*

Fuente: Verónica Montes de Oca (Coord.) Alianza en favor de la tercera edad en el Distrito Federal, DDF, México, 1996.

ANEXO

Cuadro I

Factores que afectan la probabilidad de tener apoyo intradoméstico
México, 1994. (Indicator contrast)

VARIABLES EN LA ECUACION

<i>Variables</i>	<i>B</i>	<i>E.S</i>	<i>WALD</i>	<i>DF</i>	<i>Sig</i>	<i>R</i>	<i>Exp(B)</i>
<i>Otros Apoyos (I)</i>			298.8035	3	0.0000	0.2163	
Ningún otro apoyo	1.1680	0.0966	146.0655	1	0.0000	0.1517	3.2156
Además apoyo institucional	0.9002	0.0887	102.892	1	0.0000	0.127	2.4601
Además extradoméstico	-0.2469	0.1034	5.6966	1	0.0170	-0.0243	0.7812
Los otros dos apoyos*							
<i>Edad del anciano</i>	0.0126	0.0044	8.1464	2	0.0043	0.0313	1.0127
<i>Sexo del anciano</i>							
Hombre	-0.3417	0.0773	19.5333	1	0.0000	-0.0529	0.7106
Mujer *							
<i>Estado Funcional</i>			11.8463	2	0.0027	0.0354	
Deficiente	0.1658	0.0925	3.2141	1	0.0730	0.01390	1.1803
Casi aceptable	-0.1350	0.0748	3.2557	1	0.0712	-0.01420	0.8737
Aceptable *							
<i>Condición de act. e ingresos</i>			16.0949	3	0.0011	0.0402	
No trabaja y no tiene ing.	0.4597	0.1215	14.3173	1	0.0002	0.0444	1.5836
No trabaja y tiene ingresos	0.2738	0.0857	10.2096	1	0.0014	0.0362	1.3150
Trabaja y no tiene ingresos	0.0655	0.2707	0.0585	1	0.8089	0.0000	1.0677
Trabaja y tiene ingresos *							
<i>Poseción de bienes o viviend</i>			69.8874	3	0.0000	0.1010	
No tiene nada	-0.4900	0.0935	27.4666	1	0.0000	-0.0638	0.6126
Posee vivienda	-0.4226	0.1530	7.6343	1	0.0057	-0.0300	0.6553
Posee Bienes	0.1653	0.0826	4.0004	1	0.0455	0.0179	1.1797
Posee bienes y vivienda *							
<i>Hombres en el hogar</i>	0.1992	0.0262	57.7455	3	0.0000	0.0944	1.2204
<i>Mujeres en el hogar</i>	0.1648	0.025	43.3814	1	0.0000	0.0813	1.1792
<i>Tamaño de localidad</i>							
Loc. con más de 100,000 h.	0.1954	0.0681	8.2335	1	0.0041	0.0316	1.2157
Loc. menos de 100,000 h.*							
<i>Constante</i>	-1.7789	0.319	31.0892	1	0.0000		

Cuadro II
Factores que afectan la probabilidad de la población con 60 años y más
tenga apoyo extradoméstico. México, 1994. (Indicator contrast)

VARIABLES EN LA ECUACION

<i>Variables</i>	<i>B</i>	<i>E.S</i>	<i>WALD</i>	<i>DF</i>	<i>Sig</i>	<i>R</i>	<i>Exp(B)</i>
<i>Otros Apoyos (2)</i>			405.8613	3	0.0000	0.2431	
Ningún otro apoyo	1.3317	0.0892	222.7651	1	0.0000	0.1807	3.7874
Además apoyo institucional	0.9440	0.0842	125.5863	1	0.0000	0.1352	2.5701
Además intradoméstico	-0.2462	0.0877	7.883	1	0.0050	-0.0295	0.7817
Los otros dos apoyos*							
<i>Edad del anciano</i>	0.0170	0.0041	17.2018	1	0.0000	0.0474	1.0171
<i>Sexo del anciano</i>							
Hombre	-0.3888	0.0709	30.0585	1	0.0000	-0.0644	0.6779
Mujer *							
<i>Estado Funcional</i>			43.2534	2	0.0000	0.0762	
Deficiente	0.5574	0.0865	41.5382	1	0.0000	0.0765	1.7462
Casi aceptable	0.1355	0.0731	3.4363	1	0.0638	0.0146	1.1451
Aceptable *							
<i>Condición de act. e ingresos</i>			30.5731	3	0.0000	0.0603	
No trabaja y no tiene ing.	-0.0040	0.1169	0.0012	1	0.9727	0.0000	0.9960
No trabaja y tiene ingresos	0.3287	0.0838	15.3916	1	0.0001	0.0445	1.3892
Trabaja y no tiene ingresos	0.7991	0.2571	9.6642	1	0.0019	0.0337	2.2236
Trabaja y tiene ingresos *							
<i>Poseción de bienes o viviend</i>			22.7460	3	0.0000	0.0498	
No tiene nada	-0.3764	0.0886	18.0636	1	0.0000	-0.0487	0.6863
Posee vivienda	-0.2713	0.1490	3.3151	1	0.0686	-0.0139	0.7624
Posee Bienes	-0.0633	0.0786	0.6478	1	0.4209	0.0000	0.9387
Posee bienes y vivienda *							
<i>Descendencia</i>							
Número de Hijas	0.0732	0.0158	21.5522	1	0.0000	0.0538	1.0759a
Número de Hijos	0.0518	0.0159	10.5632	1	0.0012	0.0356	1.0532c
<i>Constante</i>	-2.5173	0.2942	73.189	1	0.0000		

Cuadro II-i VARIABLES NO
INCORPORADAS EN LA
ECUACIÓN

<i>Variable</i>	<i>Score</i>	<i>DF</i>	<i>Sig.</i>	<i>R</i>
<i>Tamaño de localidad</i>				
Loc. con más de 100,000 hab.	0.0051	1	0.9433	0.0000
Loc. con menos de 100,000 hab.				

Cuadro III Probabilidad de que un anciano tenga apoyo intradoméstico (Edad variable continua)

β	-1.78	1.17	0.9	-0.25	0.013	-0.34	0.166	-0.14	0.46	0.274	0.066	-0.49	-0.42	0.165	0.199	0.165	0.195	
Núm. casos	α	Otrapoy2 Ninguno	Otrapoy2 +Apoyins.	Otrapoy2 +Extrad	Edad Cont.	Sexo Hom	Estafun Defic.	Estafun CAcep	Acting NTraNIng	Acting NTraSIng	Acting TraNIng	Bienviv NoTiene	Bienviv TVivien	Bienviv TBienes	Homhog Cont	Mujhog Cont	Tamloc Urbana	Probab.
1	1	1	0	0	80	1	1	0	0	1	0	0	1	0	2	2	1	0.730
2	1	0	1	0	80	1	1	0	0	0	1	0	0	0	2	2	1	0.720
3	1	0	0	1	80	1	1	0	0	0	1	0	0	0	2	2	1	0.572
4	1	1	0	0	80	1	1	0	1	0	0	1	0	0	2	2	1	0.753

Cuadro IV Probabilidad de que ciertos anciano(a)s tengan apoyo extradoméstico (Edad: variable continua)

β	-2.52	1.332	0.944	-0.25	0.017	-0.39	0.557	0.136	-0.004	0.329	0.799	-0.38	-0.27	-0.06	0.073	0.052	
Núm. casos	α	Otrapoy2 Ninguno	Otrapoy2 +Apoyins.	Otrapoy2 +Intrad	Edad Cont.	Sexo Hom	Estafun Defic.	Estafun Cacep	Acting NTraNIng	Acting NTraSIng	Acting TraNIng	Bienviv NoTiene	Bienviv TVivien	Bienviv TBienes	Numhija Cont.	Numhijo Cont.	Probab.
1	1	1	0	0	80	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0.5987
2	1	1	0	0	80	1	1	0	0	1	0	0	1	0	2	2	0.6571
3	1	1	0	0	80	1	1	0	0	1	0	0	1	0	6	7	0.7689
4	1	0	1	0	80	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.4888
5	1	0	1	0	80	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0.5511
6	1	0	1	0	80	1	1	0	0	0	0	0	0	0	6	7	0.6807
7	1	0	0	1	80	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.3224
8	1	0	0	1	80	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0.3793
9	1	0	0	1	80	1	1	0	0	0	0	0	0	0	6	7	0.5148
10	1	1	0	0	80	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0.4906
11	1	1	0	0	80	1	1	0	1	0	0	1	0	0	2	2	0.5529
12	1	1	0	0	80	1	1	0	1	0	0	1	0	0	6	7	0.6823

Bibliografía citada

- Bachman, Ronet, Heather Dillaway and Mark S. Lachs, "Violence Against the Elderly", Research on Aging, Volume 20, Number 2, March, 1998.
- Connidis, Ingrid Arnet, "Sibling Support in Older Age", en Journal of Gerontology, 1994, Vol. 49, No. 6, s309-s317.
- Choe, Ehn Hyun, "Programmes and Policies for the Aged in the Republic of Korea", en United Nations, The Aging of Asian Populations, New York, 1994.
- DDF, Ciudad de México: los indigentes. Resumen Ejecutivo, 1996. Estudio censal sobre la dimensión, naturaleza y situación de la indigencia adulta en el Distrito Federal, Departamento del Distrito Federal, 1996.
- Demeny, Paul, Social Science and Population Policy, Center for Policy Studies, working papers, Núm. 138, The Population Council, mayo de 1988.
- Domingo, Lita, Maruja Milagros B. Asis, Ma. Corazón P. José. Maria Midea M. Kabamalan, "Living Arrangements of the Elderly in the Philippines: Qualitative Evidence", Comparative Study of the Elderly in Asia, Research Reports. Population Studies Center, University of Michigan, abril 1993, 52 pp.
- Dwyer, Jeffrey W. y Raymond T. Coward, "Gender, Family, and Long-Term Care of the Elderly", en Dwyer, Jeffrey W. y Raymond T. Coward (ed.), Gender, Families and Elder Care, Sage Publications, USA, 1992, 3-17.
- Gibson, Diane, "Broken Down by age and gender. The problem of old women redefined", Gender and Society, Sage Periodicals Press, Vol.10, Núm. 4, august, 1996.
- Gomes, Cristina, "El envejecimiento poblacional y las formas de residencia en México", Papeles de Población, CIEAP/UAEM, octubre-diciembre, 1997.
- Gutiérrez, Luis Miguel, "evaluación de instituciones de cuidados prolongados para ancianos en el Distrito Federal. Una visión crítica", Salud Pública de México, nov.-dic., vol. 38, no. 6, 1996.
- Hogan, Dennis P. and David J. Eggebeen, "Sources of Emergency Help and Routine Assistance in Old Age", Social Forces, March 1995, 73(3): 917-936.
- Kendig, H., Hashimoto, A., y Coppard, L., Family Support for the elderly. The international Experience, Oxford University Press, Oxford, 1992.
- Krassoievitch, M. "Redes Sociales y Vejez", documento preparado para el VII Simposium "Macaria: que Hablen los ancianos", Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, 24-26 de septiembre de 1998.
- López Barajas, Ma. de la Paz, "Contextos domésticos de la población anciana", en Seminario

Sobre Envejecimiento Demográfico en México, Somede, 1993, (en prensa).

Martin, Linda G. y Kevin Kinsella, "Research on the Demography of Aging in Developing Countries", paper prepared for the Workshop on the Demography of Aging. Committee on Population, National Academy of Sciences, Washington, DC, December 10-11, 1992, 61 pp.

Montes de Oca Zavala, Verónica Z. "Intercambio y diferencias de género en el sistema de apoyo a la población envejecida en México", en Memorias de la V Reunión Nacional de Investigación Demográfica en México, El Colegio de México, México, 1995.

Montes de Oca Zavala, Verónica, *Cómo viven los ancianos en el Distrito Federal. Sociodemografía, experiencia institucional y percepciones sobre la vejez*, Instituto de Investigaciones Sociales/ Universidad Nacional Autónoma de México, 1998, en prensa.

Montes de Oca Zavala, Verónica. *Apoyos sociales, situación residencial y vulnerabilidad de la población con 60 años y más en México*, Tesis para optar por el grado de Doctora en Ciencias Sociales con especialidad en Población, CEDDU, El Colegio de México, México, para 1999.

Oakley, Ann, Social support and Motherhood. The Natural History of a research Project, Oxford-Cambridge, 1992.

Robles, Leticia y Nora Cristina Moreno, "El anciana(o), la enfermedad crónica y su familia", en Welti, Carlos (Coord.), Dinámica demográfica y cambio social, XX Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología, FPNU, MacArthur Foundation, IIS-UNAM, 1996, 37-53.

Sennott-Miller, Lee, "Envejecer en América Latina", Salud Mundial, abril-mayo, 1990.

Siriboon, Siriwan y John Knodel, "Thai Elderly Who Do Not Coreside with Their Children", Comparative Study of the Elderly in Asia, Research Reports. Population Studies Center, University of Michigan, mayo 1993, 21 pp.

Varley, Ann y Maribel Blasco, " 'Reaping what you sow'? Older Women, Housing and Family Dynamics in Urban Mexico", mimeo, 1998.