

MÉXICO Y ESTADO DE GUANAJUATO: TRANSFERENCIAS INTERGENERACIONALES HACIA LOS ADULTOS MAYORES*

Verónica Montes de Oca y Mirna Hebrero**

RESUMEN

En México, las transferencias formales e informales destinadas al apoyo de las personas adultas mayores son diversificadas. En este documento se analizan la tendencia nacional y los resultados de un estudio centrado en la entidad federativa de Guanajuato. La distribución de los apoyos confirma que las transferencias hechas por el sistema de seguridad social tienen un sesgo urbano y que las transferencias formales del gobierno federal se orientan a las áreas menos urbanizadas, particularmente las zonas rurales. A pesar de las transferencias formales (esporádicas e insuficientes), las necesidades económicas y de salud de las personas mayores persisten y ello lleva a que sus familiares realicen transferencias informales de naturaleza ascendente. En México —y más concretamente en Guanajuato— el apoyo de quienes residen con la persona mayor tiene un significativo peso, y lo contrario sucede con el de quienes han migrado. A partir de este material, se analiza el rol que, de acuerdo a su cohorte y su condición migratoria, desempeñan los descendientes. En todo caso, queda de manifiesto que, en cada entidad nacional, las dinámicas de transferencias intergeneracionales son de diversos tipos.

* Las autoras agradecen las sugerencias de Jorge Rodríguez, Juan Chackiel y Jorge Bravo.

** Instituto de Investigaciones Sociales (UNAM).

ABSTRACT

In Mexico, there is a range of formal and informal transfers to help older adults. This paper analyses national trends and the results of a study focused on the federal entity of Guanajuato. The distribution of the support provided confirms that the transfers made by the social security system have an urban bias and that formal transfers from the federal government are oriented to the least urban areas, and especially rural areas. Despite the existence of formal transfers (which are irregular and insufficient), the economic and health needs of older adults remain unmet and, as a result, their relatives make informal transfers. In Mexico, and more specifically in Guanajuato, those who live with older adults provide a very significant amount of support, whereas those who have migrated do not. On the basis of this material, we analyse of the role played by descendants, according to their cohort and migration status. In any case, it is clear that there the dynamics of intergenerational transfers are different in each national entity.

RÉSUMÉ

Au Mexique, les transferts formels et informels visant à aider les personnes âgées sont très divers. Ce document analyse à la fois la tendance nationale et les résultats d'une étude portant sur le seul État de Guanajuato. La distribution des aides confirme que les transferts faits par le système de sécurité sociale ont un caractère urbain et que les transferts formels du gouvernement fédéral sont dirigés aux secteurs moins urbanisés particulièrement aux zones rurales. Malgré l'existence de ces transferts formels (sporadiques et insuffisants), les besoins économiques et en matière de santé des personnes âgées ne sont pas couverts ce qui oblige les familles à procéder à des transferts informels en direction ascendante. Au Mexique —et plus concrètement dans l'État de Guanajuato— l'aide apportée par ceux qui résident avec leurs parents âgés est significative, contrairement à celle apportée par ceux qui ont émigré. Ce document analyse la participation des descendants, selon la génération à laquelle ils appartiennent et en fonction de leur condition migratoire, mettant en évidence, dans chaque entité nationale, la diversité des dynamiques de transferts intergénérationnels.

INTRODUCCIÓN

La deficiente calidad de vida de la población adulta mayor de América Latina se ha convertido en un tema de fundamental importancia y es posible postular que la solución al empobrecimiento en la vejez no es responsabilidad única de las instituciones gubernamentales y mucho menos de las familias, sino que intervienen varios actores sociales que —en forma combinada y/o aislada— utilizan las transferencias formales e informales para contribuir al mantenimiento de la población adulta mayor. En México se presentan grandes contrastes entre los entornos rurales y urbanos, la desigualdad de género persiste en la vejez, y lo mismo sucede en la cobertura y atención de la salud. En el país existen diversas coberturas: la proporcionada por los sistemas de seguridad social, la que entregan las instituciones de seguridad social estadounidense a los familiares o ex migrantes mexicanos, los programas sociales del gobierno federal en el combate contra la pobreza y el apoyo social que los familiares —corresidentes y no corresidentes— entregan a las personas mayores.

El objetivo de este artículo es analizar el comportamiento de los diversos agentes —gubernamentales, no gubernamentales, públicos o privados— en los temas relacionados con la calidad de vida de la población adulta mayor de México.

Se decidió escrutar las transferencias formales e informales y los diversos apoyos sociales, y para tales efectos se utilizaron los datos de la Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México (ENASEM, 2001) —que aporta un panorama macro de las tendencias en el país— y de la Encuesta Estatal para Personas Adultas Mayores (EEPAM-Guanajuato, 2004), realizada en el Estado de Guanajuato, que proporciona un enfoque micro de las interacciones de las transferencias en el ámbito rural y urbano. Se buscó conocer el rol de los programas sociales del gobierno federal para apoyar a las personas mayores que residen en dichas localidades.¹

¹ La ENASEM (2001) tiene representatividad nacional (n=15.186) según tamaño de la localidad (menos de 100 mil habitantes y más de 100 mil). La Encuesta Estatal para Personas Adultas Mayores del Estado de Guanajuato (EEPAM-Gto.), levantada en 2004, (n= 2.004) tiene representatividad urbana y rural (ciudades con más de 2.500 habitantes y con menos de 2.500).

En primer lugar, en el documento se describe la estructura de las transferencias formales (seguridad social y programas del gobierno federal) que reciben las personas de 60 años y más en el país; a continuación se hizo el mismo ejercicio (a nivel estatal) en Guanajuato. Posteriormente se aborda la distribución de las transferencias informales (en los sentidos macro y micro). En cada caso se analizó la diversidad de transferencias y sus posibles combinaciones. Antes de cualquier conclusión adelantada sobre la suficiencia de los programas y apoyos, se recurrió a algunas aproximaciones cualitativas. Con ellas es posible cuestionar tanto el cumplimiento de las metas institucionales como las intenciones familiares. Es pertinente, por tanto, el conocimiento de la percepción que tienen las personas mayores sobre dichos apoyos. Por último, se estudia la naturaleza y regularidad de los apoyos sociales, su principal red social y el rol de la descendencia en la provisión de diferentes formas de ayuda a partir de algunas características, como la condición migratoria y el grupo de edad.

I. LOS PROCESOS DE ENVEJECIMIENTO EN MÉXICO Y LOS SISTEMAS DE PROTECCIÓN SOCIAL

La dinámica demográfica de México no ha sido uniforme y así queda demostrado en algunas regiones y entidades del país, que experimentaron en forma más adelantada diversas etapas de su transición. La caída de la mortalidad y la fecundidad, y también los movimientos migratorios, han conducido a diversos procesos de envejecimiento; de esta forma, se aprecia la existencia de entidades que tienen un mayor porcentaje de población con 60 años y más (Distrito Federal, con 8,73%; Zacatecas, con 7,84%; Oaxaca, con 7,76%, entre otros) (CONAPO, 2002). Este mismo fenómeno se da a nivel estatal: existen municipios y localidades urbanas y rurales con un mayor grado de envejecimiento que otros, posiblemente a causa de la emigración reciente o de la inmigración de grupos poblacionales en diferentes etapas históricas. Por ello, es necesario conocer con detenimiento los efectos de estas estructuras por edad y sexo en poblaciones con grados de urbanización diferentes.

Hay una amplia divergencia en el papel de la seguridad social entre la población adulta mayor y los contrastes son patentes tanto en el grado de cobertura como en los tipos de servicios y, sobre todo, en la presencia de servicios médicos. En términos oficiales, parte del argumento sobre la crisis de los sistemas de seguridad social y en especial del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) radica en el aumento de la esperanza de vida de la población derechohabiente, lo que sería totalmente cierto si en México

existiera cobertura universal tanto en el régimen de pensiones como en la atención y acceso a los servicios médicos, por lo menos entre la población con 60 años y más.

En realidad, parte de la crisis en los sistemas de seguridad social es consecuencia del cambio en la oferta y demanda de empleo en el mercado de trabajo a partir de la década de 1980, así como del decrecimiento en el empleo formal y la aparición de ocupaciones sin prestaciones sociales que, además no cotizan a ningún sistema de seguridad social (García, 1994; 1996, 1999a y 1999b; Ham, 1996; Pacheco, 1997; Ramírez, 2000). Por lo regular, estas ocupaciones son intermitentes durante la trayectoria laboral de las personas lo que disminuye aún más el monto de las cotizaciones. También debe destacarse el consumo de gran parte del monto de pensiones por aquellos regímenes privilegiados que jubilan desde edades productivas (Valencia, 2000). Otro aspecto que se ha planteado es la ausencia de mecanismos fiscales eficientes que procuren un mejor control sobre las empresas que no pagan sus contribuciones a los sistemas de seguridad social y sobre la reversión de cuotas, hechos que aminoran los ingresos y generan crisis dentro de los sistemas de seguridad social (Laurell, 1996a y 1996b).

La crisis de los sistemas de seguridad social tiene un rostro individual, que se traduce en la pérdida del poder adquisitivo, en la continuación de las actividades a pesar del retiro y en la búsqueda de ingresos adicionales provenientes de otros programas locales de apoyo a las personas en la vejez o, en todo caso, de la complementación de ingresos —que ahora son de naturaleza informal— proveniente principalmente de la descendencia.

En ese sentido, frente a la incierta seguridad social, los sistemas de protección social en México abonan transferencias de naturaleza formal, a nivel del gobierno federal, estatal o municipal, que se combinan con otras fuentes de ingresos familiares y no familiares, de hijos corresidentes y no corresidentes algunos de ellos en otras entidades del país o del extranjero. Esto pone en evidencia toda una gama de posibles redes sociales de apoyo que interactúan combinadamente, y sin conciencia, con los programas y acciones de las instituciones y de las familias, para incrementar o mantener por la vía de los apoyos económicos y no económicos el bienestar de la población en la vejez.

Como un efecto del envejecimiento, la dinámica de las transferencias se expresa, de manera peculiar, en cada uno de los espacios político administrativos y geográficos, hecho que se conjuga con las desigualdades locales y las brechas culturales. En el plano nacional, esa lógica se da en un escenario sintético y agregado que, en parte, oculta las especificidades estatales, municipales y locales. Estas últimas son de fundamental importancia, pues parte de la estrategia en políticas públicas de vejez reside no

sólo en concentrar los esfuerzos en los grandes planes nacionales sino en combinar esta labor con los otros estamentos de gobierno, lo que resulta en una mejor optimización y distribución de los recursos y de las estrategias entre la población adulta mayor que es sujeto de política.

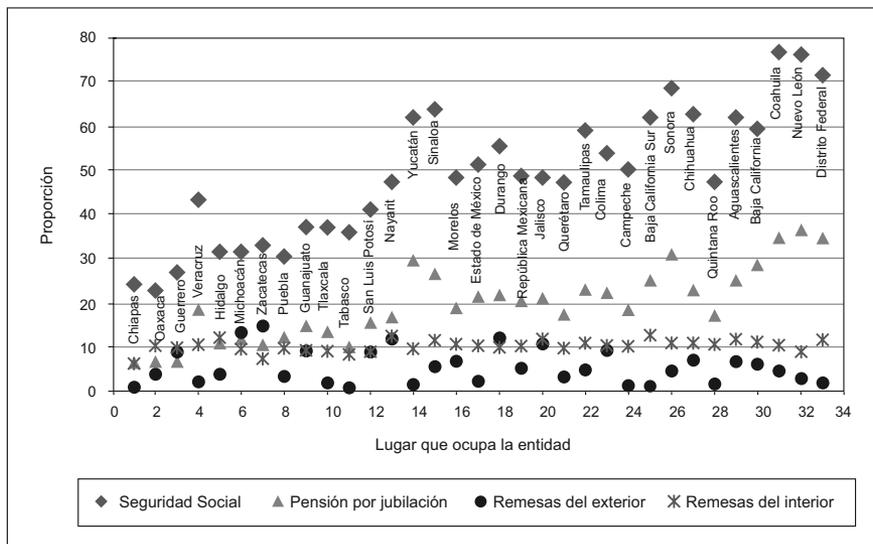
Captar esta dinámica requiere de múltiples instrumentos metodológicos que permitan un acercamiento nacional, pero adicionalmente de aproximaciones estatales y municipales o locales que den cuenta de mayor especificidad en materia de transferencias. De esta manera es posible obtener una visión más integral si, además de cuestionarios nacionales y estatales, se aplican entrevistas, registros etnográficos y observación participante.

II. SEGURIDAD SOCIAL Y REMESAS EN MÉXICO: DOS CARAS DE UNA MISMA VERTIENTE

En el caso de las transferencias formales derivadas de la seguridad social, las personas adultas mayores lograron una pensión en la vejez como consecuencia de una trayectoria laboral constante durante su curso de vida. Aunque ya muchos trabajos han vertido argumentos sobre las desigualdades de género en materia de pensiones, especialmente por las desventajas del segmento femenino (Montes de Oca, 2001a; Rico, 2003) y de las generaciones de edad más avanzada (Montes de Oca, 2001b). Lo cierto es que la presencia de los pensionados por tamaño de localidad también muestra desigualdades estructurales acumuladas, que tienen que ver con la concentración de la jubilación por sistemas de seguridad social en actividades no agropecuarias, propias de las localidades urbanas mejor organizadas políticamente en el pasado mexicano. Esto es más evidente en algunas entidades del país donde la cobertura de pensiones puede ser superior o más limitada que el promedio nacional (gráfico 1).

Gráfico 1

MÉXICO. PROPORCIÓN DE POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS, CON SEGURIDAD SOCIAL, PENSIÓN POR JUBILACIÓN, REMESAS DEL EXTERIOR Y DEL INTERIOR DEL PAÍS, SEGÚN EL LUGAR QUE OCUPA LA ENTIDAD FEDERATIVA EN LA ORDENACIÓN POR EL ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO (IDH)



Fuente: Elaboración propia, basada en las estimaciones del CONAPO a partir del XII Censo de Población y Vivienda.

En México, la población pensionada con 60 años y más representa una mínima parte. En el XII Censo General de Población y Vivienda fue el 20,26% (CONAPO, 2002), para la Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México el 16% (ENASEM, 2001) y, más recientemente, en la Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social, representó el 24% (INEGI e IMSS, 2004).² En cualquiera de las fuentes de información, la pensión se concentra en el segmento masculino y también tiende a concentrarse en los grupos intermedios de edad, como consecuencia de la oportunidad generacional en materia de empleo y de la institucionalización

² Incluye a la población pensionada en todos los programas de pensión laboral (retiro, invalidez, vejez o cesantía e incapacidad por riesgos de trabajo, así como otras pensiones análogas) y no laboral (invalidez, viudez, orfandad y ascendencia). Las encuestas por muestreo tienden a ser menos exactas, por los efectos de diseño; en cambio, los censos —que cubren a toda la población— permiten un acercamiento más exacto a los datos nacionales y estatales.

del principal seguro social en los períodos de estabilidad económica (en la etapa de sustitución de importaciones). En las zonas más urbanizadas también existe un mayor monto de pensionados —en contraste con las áreas rurales—, como resultado de la organización sindical y de las negociaciones de los principales sectores económicos de la época: Confederación de Trabajadores de México (CTM), Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación (SNTE), Petróleos Mexicanos (PEMEX), Comisión Federal de Electricidad (CFE), Luz y Fuerza del Centro (LFC), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Ferrocarriles Nacionales de México (Ferroviales), entre otros.

La proporción de pensionados en las entidades federativas responde a diferentes procesos económicos y políticos locales que ameritan otros estudios. No obstante, aquellas entidades donde existe una menor proporción de pensionados son también las que presentan los últimos lugares en el Índice de Desarrollo Humano (IDH) en el país (Chiapas IDH=32, Oaxaca IDH=31, Guanajuato IDH=30, Veracruz IDH =29, Guerrero IDH=28, Michoacán IDH=27, Zacatecas IDH= 26, entre otros), donde hay mayor pobreza y, en algunos casos donde persiste la emigración hacia los Estados Unidos. Precisamente por pobreza y migración, existen entidades que reciben transferencias económicas del gobierno federal y/o remesas del interior o exterior del país. No obstante, existen entidades límite donde la seguridad social sigue restringida, al igual que las fuentes de transferencias informales (gráfico 1).

La baja cobertura de pensiones y de seguridad social en las personas adultas mayores de las entidades federativas del país parece ser el motivo para que existan otras formas de transferencias formales, como los programas gubernamentales Procampo, Progresá (hoy Oportunidades), etc. Estas fuentes de financiamiento —que tampoco tienen cobertura universal— llegan, mediante una focalización selectiva, a sectores que cubren determinados criterios para ser elegidos (por ejemplo, el lugar de residencia).

Las transferencias formales se integran a otras de tipo informal, compuestas principalmente por las remesas de quienes migraron a los Estados Unidos o a otras ciudades del país. En el primer caso se encuentra Zacatecas, Durango, Michoacán, Colima y Nayarit y otras entidades tradicionalmente expulsoras de población (Guanajuato y Jalisco). En el segundo caso están, entre otros, Baja California Sur, Hidalgo, Aguascalientes y el Distrito Federal.

Estas remesas son parte de las transferencias informales que llegan a las personas adultas mayores de sus familiares; sin embargo, sólo representan parte del apoyo económico que los mayores pueden recibir. Al comparar con otros países, es posible que la combinación entre transferencias

formales e informales sea más una característica de los países en desarrollo que de aquellos más desarrollados, cuyos sistemas de seguridad social llegaron a la madurez (Lee, 1996). En países como México, la inaccesible cobertura universal en materia de pensiones y seguridad social requiere de otros apoyos institucionales (asistencia social), de mecanismos informales mediante las remesas de los migrantes o apoyos específicos (ayuda instrumental, aportaciones en dinero o especie, comida, ayuda en las tareas domésticas o con vales), cuya fuente son los miembros de las redes familiares (corresidentes y no corresidentes) y las redes no familiares de apoyo.

Estas transferencias en la vejez adquieren la forma de combinaciones diferentes en cada entidad federativa y a nivel de los municipios, lo que requiere de encuestas estatales que permitan comparabilidad y estudios a mayor profundidad en algunos municipios piloto. Una forma de aproximación a esta dinámica en las transferencias formales e informales es a través de la ENASEM (2001) y de la EEPAM (2004) y también de reportes etnográficos del trabajo de campo realizado con personas mayores en municipios del Estado de Guanajuato, como lo que se exponen más adelante.

III. MÉXICO Y ESTADO DE GUANAJUATO. TRANSFERENCIAS FORMALES A LA VEJEZ EN EL SIGLO XXI: ENFOQUE NACIONAL Y ENFOQUE ESTATAL

De acuerdo con la Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México (ENASEM, 2001), las transferencias formales son las derivadas de las pensiones (por el IMSS, ISSSTE, PEMEX, Defensa Nacional, Marina, Banco Nacional de México), de los apoyos económicos cuya fuente es el gobierno federal a través de Procampo³, Progresá (hoy Oportunidades)⁴ el

³ El programa Procampo representa un subsidio de 800 a 900 pesos (90 dólares estadounidenses) por hectárea inscrita. Se entrega cada año para comprar fertilizantes para uso en el proceso de siembra.

⁴ Progresá (hoy Oportunidades) entrega un apoyo de 320 pesos (32 dólares estadounidenses) cada dos meses. Los beneficiarios son personas en condiciones de alta y muy alta vulnerabilidad, que en el caso de los adultos mayores, incluye a aquellas personas que viven solas. Está enfocado a proporcionar ayuda a mujeres, jefas de hogar o a mujeres con necesidades especiales apremiantes y sin otra fuente de ingresos adicional. En este mismo programa se incluye la atención gratuita en consultas médicas y acceso a algunas medicinas disponibles. La condición para acceder a este servicio es tener 60 o más años y estar dentro de una situación económica de alta vulnerabilidad. Sin embargo, este último requisito se ha flexibilizado y sólo basta tener la edad correspondiente para acceder al servicio.

Instituto Nacional de la Senectud (INSEN),⁵ de las instituciones privadas, de otras personas o de las instituciones de seguridad social de los Estados Unidos de América. Según la encuesta, la distribución de estas transferencias formales, señala que un 66,3% de las personas con 60 años y más no cuenta con ninguno de estos apoyos, 19,7% recibe apoyo económico de las instituciones de seguridad social (pensiones por jubilación, viudez, invalidez o accidente laboral, entre otras); 12,4% de los programas aludidos que establece el gobierno federal, 0,5% de organismos de seguridad social estadounidenses; 0,8% de otras instituciones o personas y 0,2% de instituciones privadas (cuadro 1).

Cuadro 1

MÉXICO. FUENTE Y DISTRIBUCIÓN DE LAS TRANSFERENCIAS FORMALES DE LAS PERSONAS DE 60 AÑOS Y MÁS, POR SEXO, GRUPOS DE EDAD, TAMAÑO DE LA LOCALIDAD Y CONDICIÓN DE SALUD, 2001

(Porcentajes)

Variables sociodemográficas	Sin transferencias formales	IMSS	Inst. privada	Gobierno	Otra institución	Personas	Seguridad social estadounidense	Total
Sexo								
Hombre	57,7	25,7	0,3	15,1	0,7	0,0	0,5	100,0
Mujer	74,2	14,2	0,1	9,9	0,7	0,2	0,6	100,0
Grupos de edad								
60-69	68,7	18,4	0,2	11,3	0,6	0,0	0,8	100,0
70-79	60,3	23,1	0,2	15,2	0,9	0,1	0,2	100,0
80 y más	69,8	17,7	0,3	10,8	0,9	0,3	0,1	100,0
Tamaño de localidad								
<100 mil hab.	68,0	12,1	0,0	19,0	0,4	0,0	0,6	100,0
>100 mil hab.	64,0	30,3	0,4	3,3	1,2	0,2	0,5	100,0
Estado de salud								
Mucho peor	66,3	10,7	0,0	22,2	0,8	0,0	0,0	100,0
Peor	76,2	11,3	0,0	11,5	0,4	0,0	0,6	100,0
Regular	66,4	18,0	0,2	14,7	0,4	0,1	0,1	100,0
Mejor	64,7	22,3	0,3	11,1	0,7	0,1	0,8	100,0
Mucho mejor	52,1	37,5	0,0	5,9	3,0	0,0	1,5	100,0
Total	66,3	19,7	0,2	12,4	0,7	0,1	0,5	100,0

Fuente: Cálculos basados en datos de la ENASEM, 2001.

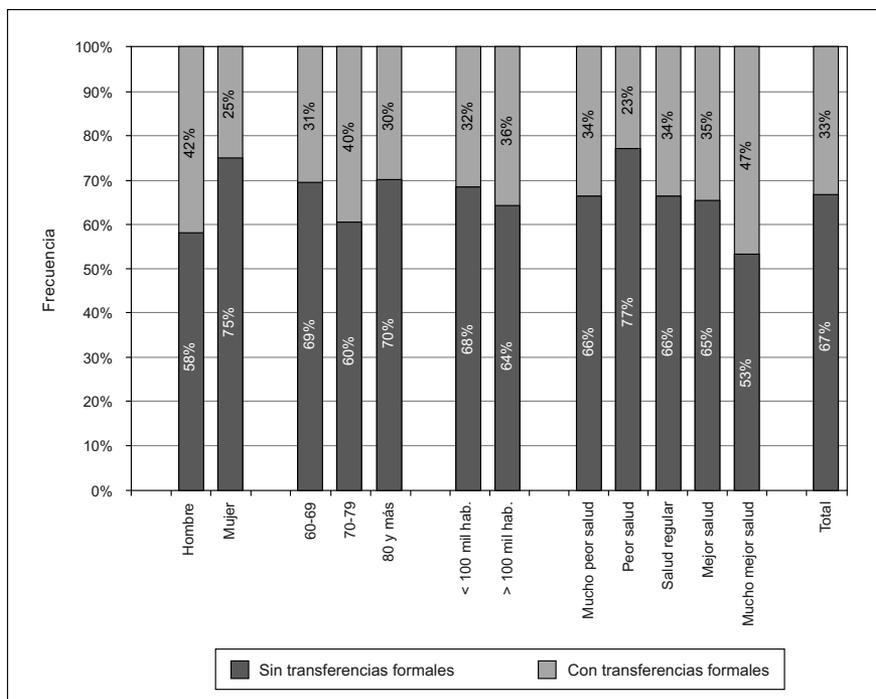
Nota: asociaciones significativas $p < 0,01$.

⁵ Actualmente el INSEN es el Instituto Nacional de Personas Adultas Mayores (INAPAM).

Según la ENASEM, 2001, el conjunto de las transferencias formales tiende a concentrarse ligeramente en las áreas más urbanizadas (más de 100 mil habitantes) (36%) en contraste con las menos urbanizadas (menos de 100 mil habitantes)⁶ (32%); principalmente entre la población masculina con 60 años y más (42%) frente a 25% de la población femenina. Entre grupos de edad, la mayor presencia de transferencias formales se ubica en el grupo 70-79 años con un 40% (gráfico 2).

Gráfico 2

MÉXICO. FRECUENCIA RELATIVA DE LA POBLACION MEXICANA DE 60 AÑOS Y MÁS, POR SEXO, EDAD, TIPO DE LOCALIDAD Y ESTADO DE SALUD SEGÚN SI RECIBE O NO TRANSFERENCIAS FORMALES. 2001



Fuente: Cálculos basados en datos de la ENASEM, 2001.

Nota: Asociaciones significativas $p < 0,01$.

⁶ En la ENASEM, el tamaño de localidad sólo se clasifica en: 1) más de 100 mil habitantes y, 2) menos de 100 mil habitantes, lo que hemos denominado más y menos urbanizadas. Esta encuesta sólo se aproxima a la dinámica de las economías rurales a través de las áreas menos urbanizadas.

La presencia de transferencias formales parece ser un factor dominante en la calidad de vida relacionada a la salud de las personas con 60 años y más a nivel individual. Entre quienes tienen mejor estado de salud,⁷ la presencia de transferencias formales es mayor que entre los con peor o mucho peor salud (gráfico 2). Sin duda, la capacidad de mayores ingresos en la vejez es un recurso sustantivo para el tratamiento y prevención de enfermedades o padecimientos que ocurran durante este tramo de la vida. Un mayor ingreso proporciona un abanico más amplio de posibilidades en el mercado, que puede propiciar una mejor capacidad de prevención en la salud a través de instancias públicas o privadas.

Las fuentes de las transferencias a nivel nacional tienen un distintivo singular por sexo, edad, tamaño de localidad y estado de salud. De acuerdo con la ENASEM (2001), los varones mayores tienden a contar más con transferencias provenientes de las instituciones de seguridad social y de los programas de gobierno, mientras que las mujeres, aunque también son receptoras de estas transferencias, lo son en menor medida y en un mayor número de casos carecen de estos apoyos formales. En el análisis por grupos de edad, los datos muestran que a mayor edad menor es la presencia de transferencias formales, tanto de la seguridad social como de programas de gobierno (cuadro 1). Esta evidencia es muy importante, porque con la prolongación de la esperanza de vida, es necesario contar con programas que apoyen el mantenimiento de la calidad de vida del mayor en edades muy avanzadas y así aligerar las responsabilidades familiares y el efecto de la pobreza en la cuarta edad.

Conforme a lo esperado, hay más apoyo de las instituciones de seguridad social en las áreas más urbanizadas y mayor presencia del gobierno federal (Procampo, Progresía-Oportunidades, etc.) en las áreas menos urbanizadas. De hecho, un criterio de selección es residir en áreas rurales para ser beneficiario de los apoyos federales. Los otros mecanismos de transferencia no tienen mucha importancia para la población adulta mayor, independientemente de su lugar de residencia, incluso las transferencias del extranjero.

⁷ El indicador del estado de salud fue calculado tomando como referencia la *Short Form- 36 questions (SF-36)* propuesta por Ware (1993), que recupera variables que se aproximan a la salud física, mental y emocional: vitalidad, salud general, dolor corporal, transición de salud notificada, rol emocional, función física y salud mental de las personas con 60 años y más. Se estimó este índice a partir de 25 preguntas de la ENASEM y su confiabilidad fue evaluada en $\alpha = 77\%$. Este mismo indicador fue calculado con la EEPAM-Gto. integrando dimensiones adicionales como el rol físico y la función social con base en la propuesta original de la SF-36. El ejercicio tuvo una confiabilidad de $\alpha = 85\%$.

El impacto de estas transferencias en la calidad de vida relacionada a la salud física y mental también es fundamental. Los que cuentan con transferencias de las instituciones de seguridad social tienen un mejor estado de salud, como consecuencia de las prestaciones derivadas que acompañan las pensiones y otros apoyos económicos, mientras que los que manifiestan peor y mucho peor salud cuentan con un mayor porcentaje de apoyos federales a través de los programas Procampo, Progresá, entre otros, que no son muy abundantes y no tenían, hasta el momento de levantamiento de la ENASEM (2001), apoyos en materia de salud para los adultos mayores⁸ (cuadro 1).

El efecto y distribución de las transferencias formales en la vida de las personas mayores cambia en cada una de las entidades del país, a causa de los mecanismos estratégicos y de política pública en los municipios y las pequeñas localidades. Para ejemplificar estas diferencias en las entidades, se ha utilizado una encuesta aplicada en el Estado de Guanajuato⁹ con representatividad rural (menos de 2.500 habitantes) y urbana (más de 2.500): la Encuesta Estatal para Personas Adultas Mayores de Guanajuato (EEPAM-Gto.).¹⁰

Es importante destacar que la recepción de transferencias en las localidades con menos de 2.500 habitantes es aparentemente diferente a la que

⁸ Actualmente, el Seguro Popular complementa algunos programas sociales, como el de Oportunidades.

⁹ Guanajuato es una entidad federativa de México ubicada en la zona centro del Bajío. Según el XII Censo General de Población y Vivienda de 2000, en Guanajuato residen más de 4,5 millones de personas, aproximadamente 300 mil de ellas forman parte del grupo con 60 años y más. Durante el quinquenio 1995-2000 Guanajuato fue una de las seis principales entidades expulsoras de población. Tiene una tasa de emigración del 7%, y entre 1995 y 2000 la población que emigró, principalmente a los Estados Unidos, ascendía a 163.164 personas, con un promedio anual de 32.633 habitantes. De ellos, 6,5% tenía 50 años y más; 13,6% entre 35 y 49 años; 50% entre 20 y 34 años y el resto correspondía a menores de 20 años.

¹⁰ Esta encuesta fue levantada entre la Unidad de Planeación e Inversión Estratégica del Gobierno de Guanajuato (UPIE) y el Instituto de Investigaciones Sociales de la UNAM (IISUNAM). La EEPAM-Gto. es la primera encuesta realizada sobre las características de las personas de 50 años y más que residen en la entidad. La muestra fue un esquema estratificado, de múltiples etapas por conglomerados, con selecciones distintas en cada una de sus etapas (probabilidad de selección proporcional) con 2.000 casos y representatividad rural y urbana. Los módulos de la encuesta son: datos sociodemográficos, residentes en el hogar, hijos fallecidos o ausentes, condición de actividad, seguridad social, derecho a pensiones, derecho a servicios médicos, uso de servicios médicos, migración, transferencias familiares del extranjero, salud, física, mental y emocional, morbilidad, nutrición, redes familiares de apoyo, reciprocidad, ayudas a padres y madres, participación comunitaria, entre otros.

se advierte en las áreas menos urbanizadas (menos de 100 mil habitantes) que muestran las encuestas nacionales las que, desafortunadamente, no reflejan las diferentes economías rurales o múltiples ruralidades, como lo han expuesto varios autores (García Sanz, 1996; Llambi, 1996). Incluso la recepción de transferencias en áreas rurales es más evidente cuando provienen de los programas federales y de las remesas del exterior.

Cuando se habla de pensiones y de otras transferencias, en el Estado de Guanajuato se observan ligeras discrepancias. De acuerdo con el XII Censo de Población y Vivienda, sólo un 13% de la población residente en este Estado cuenta con pensión, sin embargo, en la EEPAM-Gto. (2004) el resultado es ligeramente superior (18%). La mayoría de estas pensiones corresponde a jubilaciones (11,9%), y el resto a viudez e invalidez, entre otras (6%). Este mayor porcentaje de pensionados puede explicarse porque —según se observó— en ciertas localidades del Estado existen apoyos económicos regulares que la población adulta mayor recupera de los gobiernos municipales o de otros organismos. Para la gente mayor, estas pensiones no son concebidas como un derecho por el trabajo realizado en su trayectoria de vida, y pueden estar sobreestimando la presencia a nivel estatal. Otra explicación tiene que ver con las preguntas que se estructuraron en la encuesta, en las que se relacionaron las diversas fuentes de ingreso con las provenientes de pensiones, mientras que en el Censo sólo se preguntó por la condición de actividad de la población con 12 años y más, y una opción era la de pensionado. Diversos autores han señalado las subestimaciones que generan los censos nacionales.

En Guanajuato, las diferencias entre hombres y mujeres en materia de pensiones son menores que a nivel nacional. Las mujeres con pensión representan el 13,7%, en contraste con el 24% de los varones. En un análisis por grandes grupos de edad se observa la misma concentración entre las edades 70-79 años, a consecuencia de que a esas edades muy probablemente ya enviudaron o transitan a la jubilación como derecho. Por tamaño de localidad existe una mayor marginación de la cobertura institucional por parte del régimen de pensiones en las localidades rurales pues sólo un 5,2% goza de pensión y el resto se concentra en las localidades con más de 2.500 habitantes (25%). A nivel estatal, se confirma la fuerza en la asociación entre tener pensión y gozar de una mejor calidad de vida relacionada a la salud (cuadro 2).

Cuadro 2
**GUANAJUATO: CONDICIÓN DE COBERTURA POR PENSIÓN O POR OTROS
PROGRAMAS GUBERNAMENTALES. PERSONAS DE 60 AÑOS Y MÁS,
POR DIVERSAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS, 2004**
(Porcentajes)

Variables sociodemográficas	Transferencias formales	
	Con pensiones	Con apoyo institucional
Sexo*		
Hombre	23,8	11,8
Mujer	13,7	15,8
Ambos	18,2	14,0
Grupos de edad (en años)*		
60-69	15,7	13,8
70-79	25,8	15,7
80 y más	11,0	11,6
Tamaño de localidad*		
< 2.500 hab.	5,2	23,7
> 2.500 hab.	25,1	8,9
Total	18,2	14,0
Estado de salud**		
Mucho peor salud	18,9	21,1
Peor salud	18,3	11,0
Salud regular	12,9	14,2
Mejor salud	22,0	13,7
Mucho mejor salud	23,7	8,8
Total	18,2	13,3

Fuente: Cálculos propios basados en datos de la EEPAM-Gto. 2004.

* $p < 0,01$ ** $p < 0,05$

Otras transferencias formales captadas en el ámbito estatal son los apoyos institucionales de organizaciones de adultos mayores, iglesias, templos, del gobierno federal a través del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), del Instituto Nacional de Personal Adultas Mayores (INAPAM, antes INSEN) y de la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL) o de programas como Progresía-Oportunidades y Procampo. Si bien estas transferencias son irregulares, provienen de instituciones que a nivel local pueden resultar sumamente importantes, por la escasez de apoyos económicos en las áreas rurales —un 14% de las personas con 60 años y más recibe estos apoyos. Esto es muy evidente en el tamaño de la

localidad, pues en las comunidades rurales con menos de 2.500 habitantes la recepción de estas transferencias es de 23,7%, en contraste con las áreas urbanas (9%). En estos apoyos, las principales receptoras son las mujeres. Es probable que para gestionar las ayudas se requiera de cierta movilidad y conexión en red, que muchas veces es más fácil de construir entre la población femenina. Diversos estudios han mostrado que ellas construyen redes comunitarias donde el fluido de información es la conexión inicial para obtener recursos como despensas, vales o dinero (Montes de Oca, 2005). Según La EEPAM-Gto., en Guanajuato las mujeres reciben apoyos institucionales en un 15,8%, frente a un 11,8% de los varones mayores. Como en el caso de las otras transferencias formales, los apoyos institucionales se concentran en el grupo de 70-79 años, y en menor medida en los más jóvenes (cuadro 2). Llama la atención que tanto en las transferencias formales a nivel nacional como estatal los adultos octogenarios, que por lo regular son mujeres, quedan excluidos de los programas de los sistemas de seguridad social y de otras formas de transferencias formales. Esto podría estar indicando una marginación institucional (o una automarginación) por parte de la población objetivo a consecuencia de la aparición de enfermedades que aíslan o impiden mantener redes institucionales o comunitarias (Enríquez, 2005).

A manera de observación preliminar, tanto en el plano nacional como en el estatal, los apoyos institucionales se concentran en quienes tienen un deterioro de su calidad de vida relacionado con la salud física y mental. Esto permite suponer que, realmente, estos apoyos institucionales cubren una demanda necesaria de las localidades rurales, de las mujeres, de los que presentan menor calidad de vida tienen con relación a la salud, principalmente de las áreas rurales. De acuerdo con la EEPAM-Gto., estos apoyos parecieran no traslaparse con las pensiones, pues están más orientados a las localidades rurales, lo que sugiere la necesidad de persistir en este tipo de programas y de perfeccionarlos, en procura de generar una mejor calidad de vida entre la población adulta mayor y sus familiares.

No obstante, en las localidades rurales los apoyos institucionales son de baja cuantía, esporádicos y muchas veces se complementan ingresos entre diferentes programas. A continuación se presenta un fragmento etnográfico obtenido en una localidad del municipio de Salvatierra (Guanajuato), que permite mostrar la dinámica que surge en las localidades rurales a raíz de la presencia de diferentes transferencias formales del gobierno federal o de las instituciones de seguridad social, así como su efecto en la calidad de vida de las personas mayores en México:

(...) las personas en mayor vulnerabilidad entrevistadas tienen más de 70 años (a excepción de la señora María Concepción que tiene 69 años), que son mujeres o que tienen problemas de afectación mental como fue el caso del señor Jorge, hermano de doña Juana. Este conjunto de personas, desafortunadamente, está casi imposibilitada de acercarse a inscribirse en los programas asistentes, por lo cual en varios casos viven de la buena voluntad de los habitantes de sus comunidades.

Por otro lado, quisimos hacer la comparación con otros adultos mayores que a pesar de que no se encuentran en condición de vulnerabilidad, debido a que tienen propiedades, casas modernas y vehículos, reciben los apoyos destinados a las personas de la tercera edad, están en el programa oportunidades y también reciben recursos de PROCAMPO. Estas personas tienen la posibilidad de recibir apoyo de parte de sus hijos, tanto de los que están en México, como de los que están en Estados Unidos. Sin embargo, tienen muchos contactos y eso les permite participar en los apoyos que se conceden. Incluso, los vecinos de una de las señoras entrevistadas manifestaron que ésta es prestamista y que muchos pobladores de la comunidad tienen importantes deudas con ella (deudas derivadas de viajes a Estados Unidos). Sin embargo, esta misma señora tiene una actitud de apoyo desinteresado con varias de sus compañeras a quienes visita y lleva alimentos cuando aquellas están enfermas.

Otro caso particular lo constituye el de don Joel (69 años), que es el único pensionado por el seguro social que se encontró en La Lagunilla. Este señor recibe mensualmente el equivalente a un poco más de un salario mínimo y cuenta con servicio médico del seguro social en Salvatierra, debido a que trabajó en la industria textil de tal ciudad, jubilándose a los 58 años por tener afectaciones respiratorias. Esta persona comenta que recibía apoyos, pero que se le suspendieron, aunque a su esposa le brindan los recursos del programa Oportunidades y del Programa de la Tercera Edad. En la entrevista resalta que lo que recibe no le alcanza para superar el mes junto a su señora. Esta situación la pudimos corroborar al ver la casa en donde viven que más bien es modesta, aunque tiene una camioneta que dice se la regaló un hijo y que sólo utiliza para ir a Salvatierra cuando tiene que cobrar su pensión (Uriona, 2004).

En este reporte sobresale el hecho de que existen casos de personas que reciben varios apoyos simultáneamente y que, aun así, son insuficientes

para mantener un nivel de vida adecuado. Se observan varios contrastes: por un lado, para poder obtener los beneficios de los programas es necesario que las personas mayores se movilicen tanto física como geográficamente, y los que pierden facultades físicas o mentales prácticamente quedan excluidos de los mecanismos de apoyo institucional y viven de la caridad comunitaria. Por otro lado, hay una concentración de apoyos institucionales en quienes parecieran no necesitarlos; esta situación vuelve a generar un sistema de privilegios que muchas veces propicia el lucro, pero que en otras ocasiones son los agentes con capacidad para establecer sistemas de crédito informales, en cierta medida solidarios, con el resto de la comunidad.

En Guanajuato, algunos municipios tienen programas que reciben recursos federales del rubro de gastos dentro del Programa Oportunidades. Estos recursos federales han tenido un impacto muy positivo entre la población de mayor edad que entra en el programa, ya que les ha permitido pagar deudas, comprar medicinas, abastecerse de alimentos como carne y frutas, o invertirlo en mejorar sus viviendas (principalmente el techo y las paredes), que resultan afectadas por las contingencias ambientales. Sin embargo, estas transferencias formales son poco constantes y muchas veces carecen de una coordinación adecuada, lo que redundará en viajes y costos imprevistos por parte de los mayores para poder cobrar esos beneficios.

Un elemento adicional sobre este apoyo especial —denominado programa de la tercera edad—¹¹ es la percepción de que es resultado de las movilizaciones de la Unión de Campesinos Democráticos (UCD). El movimiento lideró en esta ocasión la demanda por una ayuda mensual para todas las personas de la tercera edad, con edades de 60 y más años; su discurso es que el gobierno debe darles este apoyo, pues es un derecho para este grupo poblacional y proviene de los impuestos generales. Cuentan muchos entrevistados que hicieron plantones en la presidencia municipal y que una demanda lograda es, justamente, este apoyo para aquellas comunidades en mayor desventaja y con alta vulnerabilidad en el área rural (Uriona, 2004).¹²

¹¹ Programa de la tercera edad que reparte \$700 por mes. Sin embargo, en los hechos no es un apoyo frecuente para los beneficiarios. La condición principal es tener 60 años y más y no estar recibiendo otro apoyo.

¹² Es probable que esta unidad campesina democrática sea una organización de base relacionada con el Partido de la Revolución Democrática (PRD). Son muy conocidos entre la población de ciertas comunidades los beneficios que diversos gobiernos del PRD otorgan a la población adulta mayor. Es el caso del gobierno de A. M. López Obrador, reconocido en algunas comunidades por establecer una pensión alimenticia universal a los mayores de 70 años de Ciudad de México.

Otro caso interesante es el de Silao, municipio semiurbano de Guanajuato, donde se registró una gran cantidad de consultorios médicos privados. Las entrevistas con los residentes mayores de la zona mostraron que las instituciones de salud de la cabecera municipal no daban las medicinas gratuitamente y, frecuentemente, la asistencia del personal médico era irregular y generaba traslados innecesarios y costosos. Frente a esta percepción sobre las instituciones gubernamentales, los consultorios médicos privados responden a la demanda de los adultos mayores, pues satisfacen en tiempo y lugar sus necesidades.

Un factor adicional que se descubrió en reportes etnográficos es que los médicos y enfermeras de los consultorios privados son personas conocidas en la comunidad y por los familiares de los mayores, lo que facilita darles el servicio a modo de préstamo (fiado) mientras llega la remesa del hijo que trabaja en los Estados Unidos o en alguna otra entidad. Es decir, en ciertas localidades rurales, semirurales o urbanas, las relaciones sociales entre los consumidores y los servicios proporcionados por el mercado están inmersas en redes sociales en las que las familias conservan contactos y comparten historias paralelas de migración y trabajo. En áreas rurales y semiurbanas, las deficiencias de las instituciones gubernamentales se ven superadas por los servicios mercantiles, que no son impersonales como sucede en las grandes ciudades, mientras que la circulación del personal médico y administrativo de los servicios de salud gubernamentales generan incertidumbre y desconfianza entre la población de las localidades (Ronzón, 2004).

IV. LAS TRANSFERENCIAS INFORMALES INTERGENERACIONALES

Las transferencias formales no son una oportunidad que abrigue a todos los mayores en México; por ello existe la necesidad de complementar o sustituir dichos recursos con otras transferencias que son propiamente intergeneracionales principalmente provenientes de la descendencia que tuvieron y criaron durante su vida reproductiva.

Sin la presencia de las transferencias informales, el monto de población desprotegida sería mucho más alto, así como su vulnerabilidad, por eso resulta sustantiva la combinación entre transferencias formales e informales. De acuerdo con la ENASEM (2001), el 19% de las personas con 60 años y más carece de cualquier tipo de transferencias, 21,7% sólo reporta recibir transferencias formales, 34% sólo transferencias informales (dinero o especie), y un 24,8% tiene ambos tipos. Esto es, una cuarta parte de la

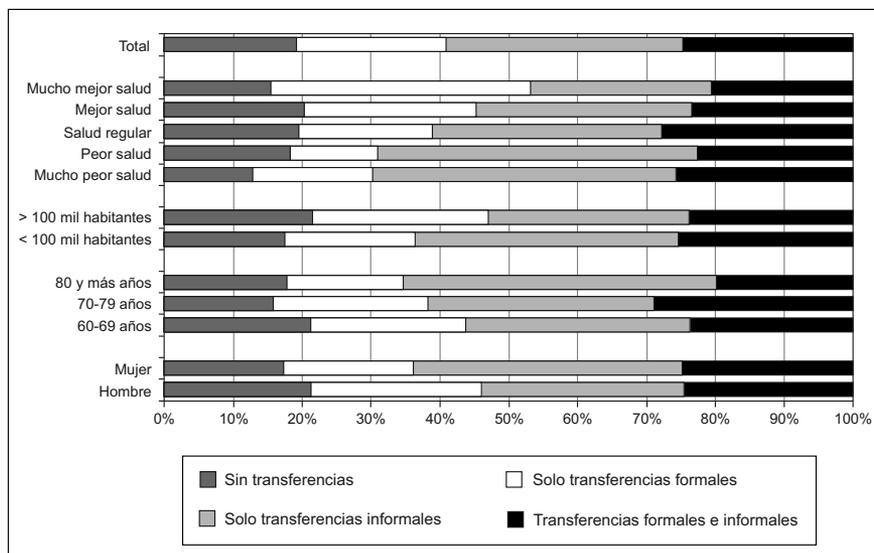
población encuestada a nivel nacional cuenta con ambos tipos de apoyos institucionales y de las redes sociales. Las diferencias entre hombres y mujeres adultos mayores ratifica la evidencia encontrada en otros estudios, en los que la población femenina siempre cuenta en mayor medida con apoyos informales y tiene muchos menos apoyos formales. También se corrobora (gráfico 3) que los varones, ante la posibilidad de combinar apoyos, son los que más carecen de ambas transferencias (Montes de Oca, 2001a).

Otro aspecto importante es que los sin transferencias se reducen conforme avanza la edad, porque probablemente dependen cada vez más de los apoyos informales de la familia principalmente. Los integrantes de la cohorte nacida entre 1932 y 1941, que tenían 60-69 años al momento de la encuesta, son los que menos reportan tener alguna forma de transferencia, probablemente porque —al ser todavía población joven y que no manifiesta fragilidad— no existe la percepción familiar de que necesite apoyo. Además, puede no estar a tiempo para recibir completamente los beneficios del régimen de pensiones. La cohorte nacida entre 1922 y 1931, que tenía entre 70 y 79 años al momento de la encuesta, es la que cuenta con un mayor porcentaje de transferencias formales e informales y su combinación. La cohorte más vieja, nacida antes de 1921, reportó menos apoyos formales y, en mucho mayor medida, transferencias de los familiares. Esto es, posiblemente, consecuencia de que la mayor cantidad de quienes la componen, por sobrevivencia son mujeres y son ellas las que —por una trayectoria de crianza y cercanía familiar— llegan a cosechar ayudas en la vejez (Varley et al. 2001) (gráfico 3).

A nivel nacional, las transferencias familiares —principalmente las de la descendencia, provenientes del extranjero o de otras entidades y municipios— son una fuente muy importante del apoyo informal que contribuye a la calidad de vida de las personas adultas mayores. Estas transferencias son sustantivas en las áreas menos urbanizadas y, entre ellas, seguramente las dirigidas a localidades rurales (gráfico 3). Igualmente, las transferencias informales a través de la aportación de ayuda económica por parte de los familiares o de no familiares, son un recurso básico para los mayores que ya tienen una deteriorada calidad de vida relacionada a la salud física y mental, como resultado de la ausencia de servicios médicos a domicilio o de atención especializada en geriatría para enfermedades que requieren cuidados prolongados.

Para quienes cuentan con una mejor calidad de vida relacionada con la salud, la característica que llama la atención es una mayor heterogeneidad en las transferencias formales e informales (gráfico 3). Esta compensación de recursos provenientes de diversas fuentes pareciera permitir un mejor equilibrio y distribución de los apoyos económicos y no económicos

Gráfico 3
MÉXICO. FRECUENCIA RELATIVA DE LA POBLACIÓN MEXICANA CON 60 AÑOS Y MÁS POR SEXO, EDAD, TIPO DE LOCALIDAD Y ESTADO DE SALUD, SEGÚN SI RECIBE O NO TRANSFERENCIAS FORMALES O INFORMALES. 2001



Fuente: Cálculos basados en datos de la ENASEM, 2001.

Nota: Asociaciones significativas $p < 0,01$.

de los familiares (ayuda afectiva, cuidados personales, información, consejo, compañía, entre otros), dando oportunidad a que el tiempo se ajuste no a la obtención de recursos económicos sino a una mayor interacción personal de los familiares con la persona mayor. Esta situación podría estar incentivando el mantenimiento o mejoría en la calidad de vida relacionada a la salud.

En el caso de Guanajuato, el análisis de los ingresos y las transferencias que se combinan muestra aspectos destacables. Principalmente en las áreas rurales, las personas mayores continúan trabajando en diferentes labores del campo y de la venta de sus cosechas. Frente a la crisis experimentada por el campo, los recursos derivados de estas actividades son insuficientes, de ahí que busquen adicionalmente otras transferencias formales e informales. Según la EEPAM-Gto. (2004), cuando se combinan todas las fuentes de ingresos, la fuerza de las transferencias informales es evidente a nivel del Estado de Guanajuato, con una sensible importancia en las áreas

rurales (cuadro 3). Sin embargo, estos ingresos provienen total o parcialmente de los familiares que viven con ellos y, en un significativo segundo lugar se encuentran los parientes que no corresiden con las personas mayores. Debe recordarse que Guanajuato es una de las principales entidades con tradición migratoria desde el siglo XIX. El ingreso proveniente de los familiares o descendencia que han migrado es tan importante en las áreas rurales como el ingreso derivado del trabajo, aunque en estas zonas también resulta importante las ganancias provenientes de los negocios propios o las pensiones en áreas urbanas.

Cuadro 3
**GUANAJUATO. DISTRIBUCIÓN DE LA PRINCIPAL FUENTE DE INGRESOS
 DE LAS PERSONAS DE 60 AÑOS Y MÁS SEGÚN TAMAÑO DE LOCALIDAD Y SEXO,
 2004**
(Porcentajes)

Principal fuente de ingresos	Rural			Urbana			Guanajuato
	Hombres	Mujeres	Subtotal	Hombres	Mujeres	Subtotal	Total
Familiar corresidente le da dinero	23,4	53,8	40,2	20,4	52,8	38,2	38,9
Salario, sueldo o comisión	14,0	17,1	15,7	21,9	7,5	14,0	14,6
Familiar no corresidente envía dinero	17,5	12,4	14,7	9,0	17,1	13,4	13,9
Negocio propio o ambulante	19,9	10,0	14,4	8,0	9,0	8,6	10,6
Recibe pensión	7,6	0,0	3,4	25,6	3,8	13,6	10,1
Tiene ahorros	2,9	0,5	1,6	5,9	0,8	3,0	2,5
Recibe rentas	0,6	0,0	0,3	4,0	3,5	3,7	2,5
Autoconsumo, trueque o comercio	8,2	2,4	5,0	1,2	0,0	0,6	2,1
Recibe pensión por viudez o divorcio	0,0	1,0	0,5	0,3	4,5	2,6	1,9
Caridad	0,6	1,4	1,0	2,5	0,0	1,1	1,1
Recibe pago en especie	3,5	0,5	1,8	1,2	0,0	0,6	1,0
Programas gubernamentales (Oportunidades, Procampo y otros)	1,8	1,0	1,3	0,0	1,0	0,6	0,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Cálculos propios a partir de la EEPAM-Guanajuato, 2004.

Nota: asociación significativa $P < 0,05$.

Otras formas de ingreso que también son fundamentales para el mantenimiento de la calidad de vida de las personas mayores es la opción de rentas en las áreas urbanas y el autoconsumo, trueque o comercio en las áreas rurales, así como el pago en especie, que en este caso puede ser la retribución con parte del producto agrícola frente al trabajo y las faenas compartidas en las comunidades campesinas. Frente a esta diversidad de

fuentes de ingresos esporádicos y de bajo poder adquisitivo entre la población adulta mayor de Guanajuato, la participación del apoyo federal mediante sus programas Oportunidades y Procampo, es muy menor pero, en todo caso, es un complemento.

Se observa una complementariedad en las transferencias formales e informales relacionadas con los ingresos propios en la vejez derivados del trabajo, producto de la falta de constancia en las ayudas monetarias de los familiares que no viven con el mayor y del salario recibido. Aunque para aminorar los efectos devastadores de la desigualdad social y la exclusión generada por la falta de cobertura en seguridad social, se recurre a la solidaridad intergeneracional, los esfuerzos son poco consistentes y no tienen orientación institucional.

La experiencia en el campo mexicano muestra que los hijos que migraron no siempre envían remesas con regularidad, y que muchas veces el dinero enviado no es suficiente o no se destina a la atención del mayor sino que, en algunos casos, es para la manutención de la propia descendencia, para construir la casa familiar o para apoyar la producción del terreno familiar. Otro aspecto importante es que los hijos, mientras más tiempo residen en los Estados Unidos, menos remesas envían a sus padres, como consecuencia de las necesidades de la formación familiar en ese país. Esto no sucede cuando el hijo emigrante se encuentra en otra entidad federativa, pues el apoyo económico continúa y se refuerza con otras formas de apoyo informal. Este tema se profundiza en las siguientes páginas.

V. LOS OTROS APOYOS ECONÓMICOS Y NO ECONÓMICOS EN LA VEJEZ Y LAS REDES SOCIALES QUE LOS OTORGAN EN MÉXICO Y GUANAJUATO

Las personas mayores obtienen ayudas económicas (especie o dinero) y apoyos no económicos que contribuyen significativamente al mantenimiento de su calidad de vida. Estos apoyos no económicos a nivel nacional están representados por tareas del hogar, cuidados personales o compañía (ENASEM, 2001).

A nivel nacional, en las áreas más urbanizadas hay una menor recepción de apoyos económicos y no económicos y, en general, un mayor porcentaje no cuenta con apoyos informales (cuadro 4). Esto ocurre, probablemente, porque es precisamente en estas áreas donde existe una mayor recepción de transferencias formales y una mayor concentración de servicios sociales gubernamentales y servicios del mercado, lo que, inversamente, explica la mayor presencia de apoyos no económicos en áreas

menos urbanizadas. Las estructuras de apoyo formal e informal muestran claros comportamientos diferenciales dependiendo del grado de urbanización, situación claramente relacionada a la concentración de servicios en pequeñas y grandes ciudades. Esta situación es sólo un elemento de la desigualdad estructural histórica en materia de infraestructura social, que representa el entorno de la calidad de vida de las personas mayores residentes rurales.

Cuadro 4
**MÉXICO. DISTRIBUCIÓN DE LOS APOYOS ENTRE EL ADULTO MAYOR
 Y/O SU PAREJA, SEGÚN TAMAÑO DE LA LOCALIDAD, 2001**
(Porcentaje)

Tipo de apoyo que reciben	< 100 mil habitantes	100 mil y más habitantes	Total
Pareja* sin apoyos informales	42,8	48,4	45,2
Pareja sólo apoyo no económico	20,7	17,6	19,4
Pareja sólo apoyo económico	19,1	18,4	18,8
Pareja con apoyo económico y no económico	17,4	15,6	16,6
Total	100,0	100,0	100,0

Fuente: Cálculos propios basados en datos de la ENASEM, 2001.

* Informante y/o su pareja.

Frente a estas desigualdades, la información de la ENASEM (2001) muestra que, cuando uno de los padres adultos mayores manifiesta algún deterioro de su salud, el convoy de apoyos económicos y no económicos se despliega en torno a ellos (cuadro 5). Esto contrasta con quienes mantienen un favorable estado de salud, los que muestran porcentajes de apoyo económico menores, lo que podría ser interpretado inversamente, es decir, es el flujo de apoyos económicos y no económicos la respuesta preventiva ante la ausencia de apoyo institucional frente a la aparición de la enfermedad. En estos casos, el apoyo que reciben los mayores en forma individual o de pareja por parte de sus redes sociales puede ser una consecuencia de la aparición de la enfermedad o un acto de prevención para mantener la calidad de vida relacionada a la salud.

Cuadro 5

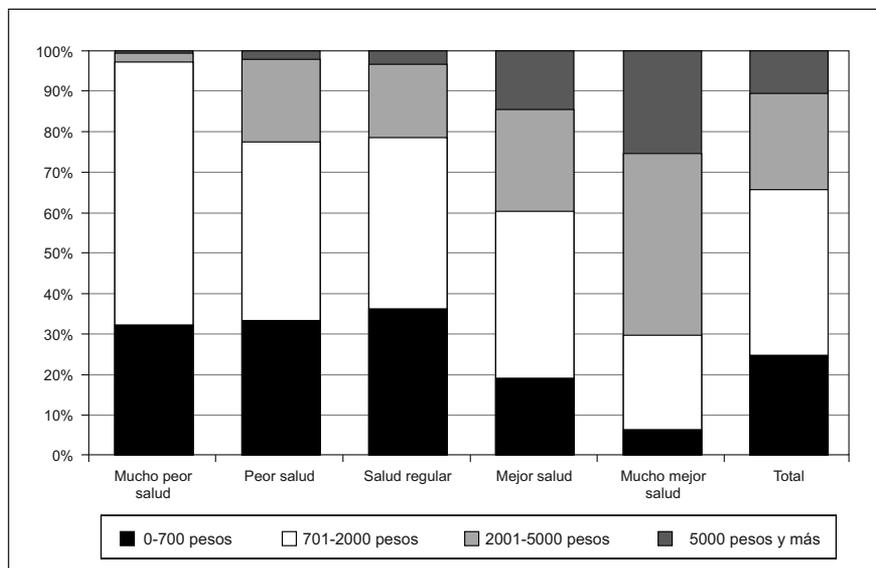
MÉXICO. DISTRIBUCIÓN DE LOS APOYOS ECONÓMICOS Y NO ECONÓMICOS ENTRE EL ADULTO MAYOR Y/O SU PAREJA, SEGÚN ESTADO DE SALUD. 2001

Estado de salud de los padres	Parejas sin apoyos informales	Parejas con sólo apoyo no económico	Pareja con sólo apoyo económico	Pareja con ambos apoyos	Total
Favorable estado de salud del padre y/o la madre	51,1	17,4	18,7	12,8	100,0
Desfavorable estado de salud del padre o madre	41,1	20,5	19,7	18,7	100,0
Desfavorable estado de salud de los padres	43,0	20,8	16,2	19,9	100,0
Total	45,2	19,4	18,8	16,6	100,0

Fuente: Cálculos basados en datos de la ENASEM, 2001.

Al analizar la salud de las personas mayores que no reciben apoyos en relación con el nivel de gasto (en pesos mexicanos), se observa una fuerte correlación entre el mayor deterioro de la salud y las situaciones de pobreza donde hay muy bajo nivel de gasto (gráfico 4). Esta situación muestra no sólo los escenarios de marginación de las personas mayores sino también los posibles contextos familiares de pobreza que impiden el flujo de apoyos. Para el caso de las personas mayores ya enfermas que sí tienen apoyos familiares, es muy probable que haya inestabilidad económica en los hogares proveedores de ayuda, y el esfuerzo de estas estrategias domésticas puede ser insuficiente y esporádico en la resolución de este tipo de acontecimientos.

Gráfico 4
MÉXICO. FRECUENCIA RELATIVA DE LA POBLACIÓN MEXICANA CON 60 AÑOS Y MÁS QUE NO RECIBE APOYOS, SEGÚN NIVEL DE GASTO (EN PESOS MEXICANOS) Y ESTADO DE SALUD



Fuente: Cálculos basados en datos de la ENASEM, 2001.

Nota: Asociaciones significativas $p < 0,01$.

Cuando se busca conocer el tipo de apoyo que envían los descendientes que migraron o que se encuentran en otras etapas de su vida, la información de la ENASEM (2001) ratifica el significativo papel de quienes han migrado. No obstante, cuando se analiza por tipo de apoyo que reciben las personas mayores en el hogar, se observa que su papel real es inferior al compararlo con el de la descendencia que no ha migrado (cuadro 6).

Si se analiza la cohorte de la descendencia y esta misma condición migratoria, el apoyo económico de los hijos que no han migrado y que tienen más de 30 años es relativamente superior que el de los quienes tienen menos de 30 años. Esto probablemente porque los mayores de esa edad tienen un ciclo de vida familiar propio más avanzado, con más miembros independientes o porque se encuentran más consolidados económicamente, en comparación con quienes pueden estar en plena formación familiar o comenzando su trayectoria laboral.

Cuadro 6

MÉXICO. TIPO DE APOYO QUE RECIBEN LAS PERSONAS MAYORES POR COHORTE Y CONDICIÓN MIGRATORIA DE SU DESCENDENCIA, 2001

(Porcentaje)

Hogares con apoyos de su descendencia, según cohorte	Condición migratoria de la descendencia	Hogares con sólo apoyo no económico	Hogares con sólo apoyo económico	Hogares con ambos apoyos	Total
Hogares con apoyos de su descendencia con más de 30 años	Hogares con descendencia que no ha migrado	94,2	72,5	75,7	81,5
	Hogares con descendencia que ha migrado	5,8	27,5	24,3	18,5
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Hogares con apoyos de su descendencia con 30 o menos años	Hogares con descendencia que no ha migrado	95,4	64,0	65,4	77,5
	Hogares con descendencia que ha migrado	4,6	36,0	34,6	22,5
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Cálculos propios basados en información de la ENASEM (2001).

En contraste, en los hogares donde la descendencia migró, la información muestra un aporte económico relativamente significativo, especialmente aquellos que tienen menos de 30 años. Es probable que, en el caso de los mayores de 30 años, el envío de recursos económicos se ve limitado por los propios requerimientos familiares o patrones de consumo que tienen en otro país, mientras que los más jóvenes pueden haber migrado recientemente y todavía tienen oportunidad de enviar dinero. Bustamante (2004) —brillante especialista en migración— ha señalado que mientras más tiempo en el exterior pasan los mexicanos, cada vez menos envían dinero a sus lugares de origen.

La interpretación de los datos sobre apoyos no económicos está limitada por la fuente de información nacional utilizada. Con otras herramientas y técnicas de investigación y con una aproximación geográfica más acotada, puede lograrse mayor diversidad. Como consecuencia del instrumento usado, en la aproximación nacional los apoyos no económicos provienen no sólo de la descendencia sino que incluso pueden venir de la familia consanguínea y una interacción más amplia, lo cual sobreestima el papel de la descendencia.

Haciendo el mismo ejercicio desde una aproximación estatal, se observa que en el Estado de Guanajuato, los hijos sin experiencia migratoria tienen una participación más diferenciada que quienes han migrado sino que, además, proporcionan las ayudas con mayor regularidad (cuadro 7). El papel de los hijos con experiencia migratoria tiene una alta concentración se concentra en proporcionar combinaciones de ayuda económica y no económica, pero en forma no regular. Esto puede ser el resultado de la forma ilegal en que muchos emigrantes ingresaron a los Estados Unidos, lo que los obliga a cambiar de trabajo frecuentemente, con el consiguiente cambio constante de ingresos y forma de vida.

Cuadro 7
**GUANAJUATO: APOYOS ECONÓMICOS Y NO ECONÓMICOS QUE RECIBEN
 LAS PERSONA MAYORES, SEGÚN CONDICIÓN MIGRATORIA DE LOS HIJOS, 2004**
 (Porcentaje)

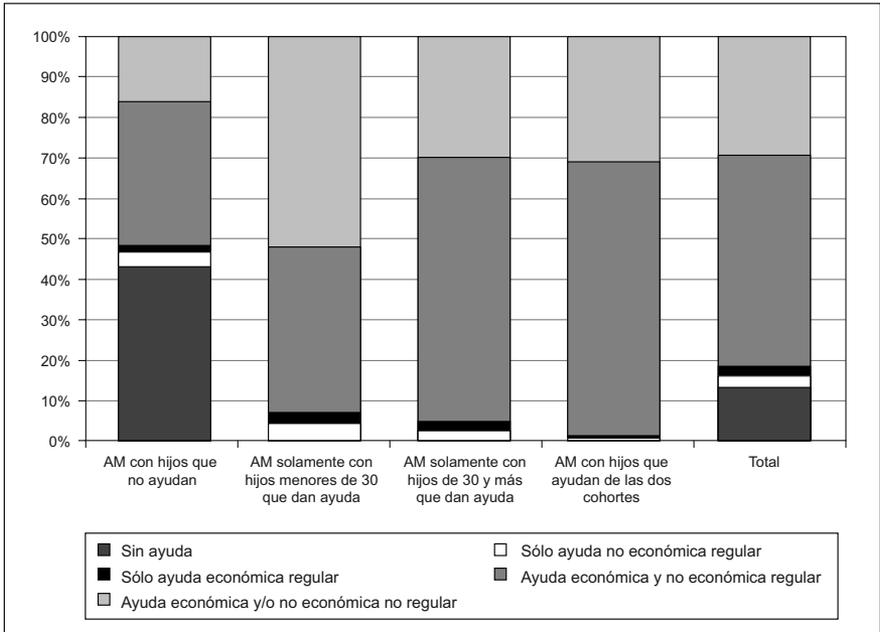
Condición migratoria de los hijos	Sin ayuda	Sólo ayuda no económica regular	Sólo ayuda económica regular	Ambas ayudas en forma regular	Ambas ayudas en forma no regular	Total
Sin experiencia	10,8	3,4	2,3	57,5	26,1	100,0
Con experiencia	0,0	0,5	0,9	51,4	47,2	100,0
Total	13,2	2,7	2,5	52,2	29,4	100,0

Fuente: Cálculos basados en datos de la EEPAM-Gto., 2004.

La aproximación estatal sobre el papel de los hijos dependiendo de su cohorte muestra que los menores de 30 años proporcionan ayuda económica y no económica de manera menos regular que los hermanos mayores (gráfico 5). En ambas cohortes sobresale el apoyo a sus padres con combinaciones de ayudas económicas y no económicas, pero la frecuencia de la ayuda es una característica distintiva. Algunos estudios han sugerido que los hijos más cercanos a su propia vejez tienen una mayor sensibilidad para comprender las necesidades de sus padres mayores. Sin embargo, entre los hermanos los procesos relacionados con su propio ciclo de vida familiar pueden ser una condición más importante, pues implican una redistribución de sus propios recursos y un síntoma de que la generación *sándwich*, con menos de 30 años, se ve rebasada para satisfacer las necesidades de su familia (sus hijos y padres).

Gráfico 5

GUANAJUATO. APOYOS ECONÓMICOS Y NO ECONÓMICOS QUE RECIBEN LOS ADULTOS MAYORES (AM), POR COHORTE DE SU DESCENDENCIA, 2004



Fuente: Cálculos basados en datos de la EEPAM-Gto., 2004.

Nota: Asociaciones significativas $p < 0,01$.

Existen, sin embargo, evidencias cualitativas de que en algunas localidades de Guanajuato — a pesar de recibir remesas de los hijos que han migrado— los adultos mayores no usan esos recursos para su propio bienestar. Diversos aspectos hacen que esta recepción no llegue a consolidarse en una mejor calidad de vida para los viejos de esas localidades expulsoras de jóvenes trabajadores. Las características de las localidades y de las personas adultas mayores, en términos de su escolaridad y capacidad de gestión, influyen en el hecho de que los recursos que reciben de sus hijos realmente sean utilizados para su bienestar. En municipios apartados —como Atarjea y Tierra Blanca— los dólares enviados por sus familiares a los padres ancianos muchas veces no llegan a utilizarse en medicina o en alimentos y se transforman en inversiones a largo plazo que permiten continuar con el sueño del regreso del hijo migrante.

El siguiente reporte etnográfico en Atarjea (Meneses, 2005) permite captar el significado que tienen las remesas en la vida de las personas mayores:

En (...) el caso de doña Sebastiana (55 años), su etapa de envejecimiento se ve caracterizada por la lejanía con sus hijos ya que ellos radican en otros lugares y sólo es visitada en vacaciones o en circunstancias especiales:

No pus, a veces uno viene cada, cada medio año, viene. Porque también a veces dirá como a mí yo ya es mucho gasto y ya este, ya no, ya no pueden venir así sin y ya luego menos con sus niños chiquitos, ya es mucho muy difícil.....

Sí, sí. A mí me gustaría que vinieran más seguido pero, pero pus ya no se puede por sus niños que tienen chiquitos y que pus no, es muy difícil. También ya ve hasta pa'l camino ya ve que está bastante largo, bastante lejos, y pa'que vengan sus niños hasta llorando. Ya pus ya, ya es muy difícil. Ellos. . .

El contacto cotidiano es cambiado por visitas y con ayudas:

Pos con poquito, con poquito también me dan yo tampoco no, no voy a decir que me dan, que me ayudan con mucho, me ayudan con poquito ellos a mí, porque pus ya ve ya ellos también tienen su familia ya, tampoco ya. . . es imposible ¿verdad? Que ellos no, cuando estaban solteros si me ayudaban mucho, orita ya no, ya también eso que está, que ora es muy, muy desde ya hace tiempo que me lo grabé yo, que ya, que orita mis hijos me dan porque están solos, no tienen familia pero ya una vez que ellos se busquen su ya pus hay que tenerlo muy presente, que ya no es igual, ya ellos van a tener su obli, su familia, su obligación muy aparte, también su capacidad tampoco ya, ya no, ya no pueden darle a uno mucho, pus por allá de vez en cuando.

La diferenciación que doña Sebastiana hace de las ayudas cuando sus hijos eran solteros y ahora que ya están casados muestra que la migración vinculada con la constitución de alianzas matrimoniales deja a los padres de los migrantes en condiciones de “readaptación social”, es decir, la persona mayor no sólo enfrenta la ausencia de los hijos, sino también cambios en las ayudas que ha recibido como resultado de los matrimonios. Esto plantea la necesidad de mirar en la migración no sólo los factores “visibles” —como se puede ver el que el migrante salga adelante con este proceso—, sino que en las familias extensas las personas mayores pueden quedar potencialmente como los sujetos de la familia con mayor grado de vulnerabilidad si las remesas no son constantes.

En el caso de otro entrevistado apenas dice unas líneas sobre la ayuda que puede recibir de sus nietos. “No, nunca, espontáneamente ellos me dan. A veces, me dan para un refresco.” Esto puede visualizar el cambio de roles con los nietos y la percepción de ayuda para reflejar una realidad en donde los nietos tienen distintas necesidades y prioridades que la ayuda a los nietos. Entre otras cosas y desde el nivel subjetivo esto se puede entender porque no sea la obligación social de las nuevas generaciones o simplemente porque no existen redes de cooperación y confianza interpersonal entre los actores de esta relación.

En cuanto a la visión de una mujer adulta:

Sí, y mi hija que está también por allá en Victoria cuando viene me da aunque sea poco pero me da, después de tanto luchar estoy recibiendo aunque sea poco, con que ellos se mantengan aunque no me den. Yo me pondría a hacer otra cosa, buscaría la manera, es que mi hija me ofrece de que venda algo, ella se compromete de traerme algo, tenemos ahí un local esta para la calle, en lo que sea nosotros nos comprometemos a llevarte porque siempre me anda diciendo que me vaya con ellos (doña Zenaida).

El relato permite detectar la racionalidad de la reciprocidad pues, según la protagonista, las ayudas que ella recibe son resultado de la “inversión” en su lucha para sacar adelante a sus hijas, y ahora está recibiendo algunos frutos. Es aquí como se puede pensar que una acción social (cuidar a los hijos) con arreglo a tradiciones y dentro de los valores sociales de la familia, cumple fines racionales prospectivos, en los que las personas mayores reciben ayuda de sus hijos por la tradición y los valores que ellos (los padres) les inculcaron, y entonces cumplan un fin racional envuelto por la reciprocidad social. También se visualiza que la familia puede ser el punto de arranque para pequeños negocios que, por un lado, mantengan activa a la persona mayor y, por otro, les permite ganar algunos pesos para su sobrevivencia.

Sin embargo, también hay posiciones que se alejan de una relación estrecha con la familia o de comunicación:

pus de ves en cuanto, como tienen familia, cualquier cosa nos mandan pero si nos mandan para hacer nuestros bisteces.

En este caso, el tener una familia propia impide a los hijos enviar dinero con frecuencia a los padres, condición entendible cuando los hijos

se han convertido en padres y principales proveedores. Sin embargo, los padres pueden sortear dificultades quedando al amparo de ayudas esporádicas o de programas institucionales cuando el vínculo afectivo familiar y económico en zonas rurales de alta marginación se desgasta.

VII. CONCLUSIONES

Tanto las transferencias formales como las informales representan un sistema complementario de protección social, que en países en desarrollo, como México, resulta fundamental, dada la heterogeneidad en las condiciones socioeconómicas del país y las múltiples características de las personas adultas mayores. En este documento se procuró dar una visión nacional de la complementariedad en estas formas de transferencias, pero, además, se trató de buscar formas de aproximación multimétodo adicionales mediante el grado de urbanización a nivel del Estado y en las áreas con menos de 2.500 habitantes. Adicionalmente, y a través de reportes etnográficos, se procuró aportar algunos elementos que permitieran comprender que, a nivel microsocioal, el grado de complementariedad entre las transferencias formales e informales de naturaleza intergeneracional muchas veces no cumple la función que, por medio de visiones macro, se cree observar. En ese sentido, y dada la complejidad de la economía mexicana y de la independencia política en las administraciones estatales y municipales, no es suficiente la aproximación macronacional para analizar la complementariedad entre transferencias formales e informales; junto a ellas operan otras formas de apoyo, formales e informales, que llegan a tener una valiosa actuación frente a la ausencia de las primeras y lo esporádicas, intermitentes o insuficientes de las segundas.

Frente a esta situación es necesario aproximarse a las diversas economías locales, para conocer con mayor detalle el dinamismo y significado que tienen las ayudas económicas y no económicas en la vida de las personas mayores. En ese contexto, Guanajuato representa un laboratorio con una variada complejidad económica, política y geográfica. Además, esta entidad cuenta con un tradicional comportamiento migratorio hacia los Estados Unidos y hacia otras entidades del país, producto de la crisis minera de principios del siglo XX y de la crisis del campo a finales del mismo. Guanajuato conserva un gran segmento de su población dedicada al campo, pero también cuenta con una economía industrial exportadora. En esta entidad, los contrastes entre la vida urbana y rural de las personas mayores son muy grandes y significativos, por eso la importancia de analizar este tipo de contextos.

El documento contiene hallazgos interesantes: entre los más importantes se destaca que la posibilidad de contar con transferencias formales e informales a nivel nacional y en Guanajuato tiene una asociación significativa con el sexo y la cohorte de la persona con 60 años y más. Igualmente, muestra diferencias altamente significativas con el grado de urbanización (menos de 100 mil habitantes y más de 100 mil) y el tamaño de la localidad (menos de 2.500 habitantes y más de 2.500), lo que pone de relieve cómo las desigualdades estructurales en el desarrollo institucional del país y en los Estados todavía tiene costos sociales entre la población.

Las transferencias formales tienen un efecto inmediato sobre el estado de salud no sólo de la persona mayor sino de su pareja. También dentro de las transferencias formales hay diferencias por género. Los hombres tienden a tener el apoyo de la seguridad social y las mujeres de las transferencias del gobierno federal; este hecho es mucho más evidente en las áreas con menos de 100 mil habitantes y en las comunidades estrictamente rurales. Llama la atención que, de estas dos formas de transferencias, estén excluidos algunos miembros de las cohortes de edad más avanzada que no cuentan con ninguna de las formas de apoyo, probablemente porque deben gestionarlas personalmente o porque no cubren los requisitos de la focalización institucionalizada.

Es posible que el mayor costo sea evidente en las personas mayores residentes en áreas rurales, quienes ante la falta e insuficiencia de las transferencias formales, se apoyan en transferencias informales intergeneracionales provenientes de sus hijos. Además de intermitentes y esporádicos, los flujos de estas transferencias se ven condicionados por la experiencia migratoria de la descendencia y por la cohorte a la que pertenece, lo que también podría ser interpretado como etapa de su ciclo de vida familiar. Al analizar la recepción de apoyos económicos y no económicos se aprecia que la frecuencia del suministro es una variable muy importante, que se reacomoda con la edad de los hijos y su condición migratoria.

Un aspecto adicional es el efecto de las transferencias sobre la calidad de vida en lo relacionado con la salud mental y física de las personas adultas mayores. Una parte de la discusión todavía no profundizada es si las transferencias llegan a satisfacer a las diversas cohortes de personas mayores en su calidad de vida, y si las estrategias familiares y el papel de las instituciones de seguridad social y de asistencia social tienen, en México, efectos generacionales en la calidad de vida de los mayores.

BIBLIOGRAFÍA

- Bustamante, Jorge (2004), “Las aportaciones de la ciencia mexicana al desarrollo nacional”, documento presentado en el taller Las ciencias sociales en el desarrollo socioeconómico de México, México, D.F., Consejo Consultivo de las Ciencias de la Presidencia de la República, Subsecretaría de Educación Superior e Investigación Científica (SEP)/Academia Mexicana de las Ciencias (AMC), julio.
- CONAPO (Consejo Nacional de Población) (2002), “Estimaciones del consejo nacional de población con base en el XII censo general de población y vivienda 2000” [en línea], México, D.F., <<http://www.conapo.gob.mx>>.
- Enríquez, Rocío (2005), “Redes sociales, envejecimiento y pobreza urbana: reflexiones a partir de un estudio de caso”, *Población, desarrollo social y grupos vulnerables*, Rosa María Camarena (coord.), México, D.F., Sociedad Mexicana de Demografía (SOMEDE)/Instituto de Investigaciones Sociales (IISUNAM).
- García, Brígida (1999a), “La necesaria generación de empleos”, *Carta demográfica sobre México*, México, D.F., DEMOS.
- (1999b), “Los problemas laborales de México a principios del siglo XXI”, *Papeles de Población*, N° 21, México, D.F., Centro de Investigación y Estudios de la Población (CIEAP)/Universidad Autónoma del Estado de México (UAEM).
- (1996), “Las implicaciones del nuevo modelo de desarrollo”, *Carta demográfica sobre México*, México, D.F., DEMOS.
- (1994), “Ocupación y condiciones de trabajo”, *Carta demográfica sobre México*, México, D.F., DEMOS.
- García Sanz, Benjamín (1996), *La sociedad rural ante el siglo XXI*, Madrid, Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación.
- Glasgow, Nina y David Brown (1998), “Older, rural and poor”, *Ageing in rural settings: life circumstances and distinctive features*, R.T. Coward y J.A. Krout (eds.), Nueva York, Springer Publishing Company.
- Gomes, C. y V. Montes de Oca (2004), “Ageing in Mexico. Families, informal care and reciprocity”, *Living Longer. Ageing, Development and Social Protection*, Peter Lloyd-Sherlock (ed), Londres, ZED Editions.
- Ham Chande, Roberto (1996), “De la solidaridad intergeneracional a la privatización de las pensiones”, *Carta demográfica sobre México*, México, D.F., DEMOS.
- Huenchuan, Sandra y V. Montes de Oca (2004), “Envejecimiento, género y pobreza en América Latina y el Caribe”, *Latinoamérica envejece. Visión gerontológica y geriátrica*, Zoila Trujillo y Margarita Becerra Pino (eds.), México, D.F., Universidad Autónoma Metropolitana (UAM), en prensa.

- INEGI/IMSS (Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática/Instituto Mexicano del Seguro Social) (2005), *Encuesta nacional de empleo y seguridad social*, Aguascalientes.
- Laurell, Asa Cristina (1996a), “La nueva Ley del Seguro Social y los servicios de salud”, documento presentado en el seminario Análisis y reflexión sobre las reformas a la seguridad social, México, D.F., Colegio Nacional.
- (1996b), *No hay pierde: todos pierden*, México, D.F., Instituto de Estudios de la Revolución Democrática.
- Lee, Ronald (1995), “Una perspectiva transcultural de las transferencias intergeneracionales”, *Notas de Población*, N° 62, Santiago de Chile, Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE).
- Longino, Charles y Mark Smith (1998), “The impact of elderly migration on rural communities”, *Ageing in rural settings: life circumstances and distinctive features*, R.T. Coward y J.A. Krout (eds.) Nueva York, Springer Publishing Company.
- Llambi, Luis (1996), “Globalización y nueva ruralidad en América Latina”, *La sociedad rural mexicana frente al nuevo milenio*, H.C. de Grammont y H. Tejera Gaona (coords.), México, D.F., Universidad Autónoma Metropolitana (UAM)/Instituto Nacional de Antropología e Historia (INAH)/Editorial Plaza y Valdez.
- McCulloch, Jan y Kivett Vira (1995), “Characteristics of and survivorship among the very old: implications for rural families and service delivery”, *Family Relations*, Minnesota, University of Minnesota.
- Meneses, Jorge (2005), “Ser viejo en Atarjea”, *Miradas etnográficas de la vejez en Guanajuato*, V. Montes de Oca (coord.), México, D.F., Instituto de Investigaciones Sociales (IISUNAM)/Unidad de Planeación e Inversión Estratégica (UPIE)/Gobierno del Estado de Guanajuato.
- Molina Ramírez, Tania (2004), “Los jornaleros mexicanos en E.U.: peor que hace 50 años”, *La Jornada*, México, D.F., 11 de abril.
- Montes de Oca, V. (2005a), “Redes comunitarias, género y envejecimiento. Participación, organización y significado de las redes de apoyo comunitario entre hombres y mujeres adultas mayores: la experiencia de la Colonia Aragón en la ciudad de México”, *Cuadernos de investigación*, México, D.F., Universidad Autónoma Metropolitana (UAM)/Instituto de Investigaciones Sociales (IIS).
- (2005b), “Aging policy in Mexico”, *Encyclopedia of Social Welfare History of North America*, Enrique Ochoa (ed.), Los Angeles, SAGE Publications.
- (2001a), “Envejecimiento en México: un análisis sociodemográfico de los apoyos sociales y el bienestar de los adultos mayores”, tesis de doctorado en ciencias sociales con especialidad en población, México, D.F., Centro

- de Estudios Demográficos y de Desarrollo Urbano (CEDDU)/El Colegio de México.
- _____ (2001b), “Desigualdad estructural entre la población anciana en México. Factores que han condicionado el apoyo institucional entre la población con 60 años y más en México”, *Estudios demográficos y urbanos*, vol. 16, N° 3, México, D.F., El Colegio de México.
- Pacheco Gómez Muñoz, Edith (1997), “Cambios en la población económicamente activa: 1900-1995”, *Carta demográfica sobre México*, México, D.F., DEMOS.
- Ramírez López, Berenice (2000), “Las perspectivas económicas y sociales frente al envejecimiento”, *Envejecimiento demográfico y empleo*, México, D.F., Secretaría del Trabajo y Previsión Social.
- Redford, Linda (1998), “Public policy and the rural elderly”, *Ageing in rural settings: life circumstances and distinctive feature*, R.T. Coward y J.A. Krout (eds.), Nueva York, Springer Publishing Company.
- Rico, Nieves (2003), “Los sistemas de pensiones y las deudas con la equidad de género entre las personas adultas mayores”, documento presentado en la Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento: hacia una estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 19 y 21 de noviembre, inédito.
- Rionda, Luis Miguel (2000), “Guanajuato: pobreza, desarrollo desigual y comportamiento político”, documento presentado en el vigésimo segundo Congreso Internacional de la Asociación de Estudios Latinoamericanos (LASA), Miami, Florida, Universidad de Guanajuato.
- Ronzón, Zoraida (2004), “El retrato de la vejez en Silao: corredor del Bajío”, *Miradas etnográficas de la vejez en Guanajuato*, V. Montes de Oca (coord.), México, D.F., Instituto de Investigaciones Sociales (IISUNAM)/Gobierno del Estado de Guanajuato, en prensa.
- Uriona, José Luis (2004), “Viviendo ‘cerca del cielo y lejos de Salvatierra’, etnografía de dos comunidades del municipio de Salvatierra, Guanajuato”, *Miradas etnográficas de la vejez en Guanajuato*, V. Montes de Oca (coord.), México, D.F., Instituto de Investigaciones Sociales (IISUNAM)/Gobierno del Estado de Guanajuato, en prensa.
- Valencia, Alberto (2000), “Envejecimiento, empleo y pensiones de jubilación en la administración pública federal”, *Envejecimiento demográfico y empleo*, México, D.F., Secretaría del Trabajo y Previsión Social.
- Varley, Ann y Maribel Blasco (2001), “¿Cosechan lo que siembran? Mujeres ancianas, vivienda y relaciones familiares en el México urbano”, *Procesos sociales, población y familia. Alternativas teóricas y empíricas en las investigaciones*

- sobre vida doméstica*, Cristina Gomes da Conceição (comp.), México, D.F., Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO)/Grupo Editorial Miguel Angel Porrúa.
- Ware, J.E. (1993), *SF-36 Health Survey Manual and Interpretation Guide*, Boston, New England Medical Center.
- Welti, Carlos y V. Montes de Oca (1997), “Envejecimiento: los servicios de salud y la seguridad social”, *Población y cambio social. Revista latinoamericana de población*, vol. 1, No 1 [en línea], México, D.F. <<http://www.prolap.unam.mx>>.
- Wong, Rebeca (2001), “Estudio Nacional de Salud y Envejecimiento en México, ENASEM 2001”, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO), México, D.F.
- (1999), “Transferencias intrafamiliares e intergeneracionales en México”, *Envejecimiento demográfico de México: retos y perspectivas*, México, D.F., Consejo Nacional de Población (CONAPO).
- Wong, Rebeca y María Elena Figueroa (1998), “Morbilidad y utilización de servicios en la población de edad avanzada: análisis comparativo”, *La población de México al final del siglo XX*, Héctor Hernández y Catherine Menkes (coords.), vol. 1, México, D.F., Sociedad Mexicana de Demografía (SOMEDE).
- Wong, Rebeca y Mónica Espinoza (2005), “Dynamics of intergenerational assistance in middle and old-age in Mexico”, documento preparado para la Population Association of America Meeting, Boston, Estudio Nacional de Salud y Envejecimiento en México (ENASEM).