

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL



LA SOLIDARIDAD FAMILIAR HACIA LOS ADULTOS
MAYORES EN MONTERREY, N. L.

TESIS

PARA OPTAR POR EL GRADO DE MAESTRIA EN
CIENCIAS CON ORIENTACION EN TRABAJO SOCIAL

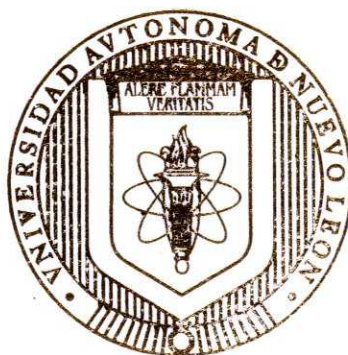
BLANCA MIRTHALA TAMEZ VALDEZ

DICIEMBRE 2006

ASESOR DE TESIS
DR. MANUEL RIBEIRO FERREIRA

COASESOR
M.C. SANDRA ELIZABETH MANCINAS ESPINOZA

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL



LA SOLIDARIDAD FAMILIAR HACIA LOS ADULTOS
MAYORES EN MONTERREY, N. L.

TESIS

PARA OPTAR POR EL GRADO DE MAESTRIA EN
CIENCIAS CON ORIENTACION EN TRABAJO SOCIAL

BLANCA MIRTHALA TAMEZ VALDEZ

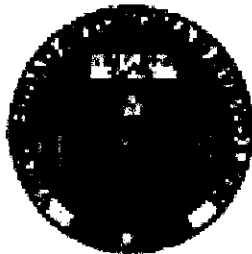
DICIEMBRE, 2006

ASESOR DE TESIS
DR. MANUEL RIBEIRO FERREIRA

COASESOR
M.C. SANDRA ELIZABETH MANCINAS ESPINOZA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL



UANL

**LA SOLIDARIDAD FAMILIAR HACIA LOS ADULTOS MAYORES EN
MONTERREY, N. L.**

T E S I S

**PARA OPTAR POR EL GRADO DE MAESTRÍA EN CIENCIAS CON
ORIENTACIÓN EN TRABAJO SOCIAL**

BLANCA MIRTHALA TAMEZ VALDEZ

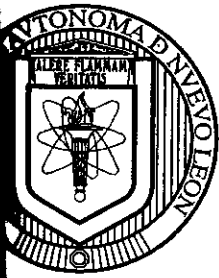
DICIEMBRE DE 2006

ASESOR DE TESIS

DR. MANUEL RIBEIRO FERREIRA

COASESOR

M.C. SANDRA ELIZABETH MANCINAS ESPINOZA



FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

SUBDIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

CARTA DE ACEPTACIÓN DEFINITIVA DE TESIS DE MAESTRÍA

Los suscritos, Miembros de la Comisión de Tesis de Maestría de

Blanca Mirthala Tamez Valdez

Hacemos constar que hemos evaluado y aprobado la tesis:

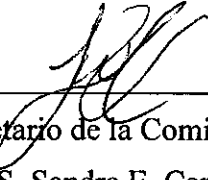
**“La solidaridad familiar hacia los adultos mayores en
Monterrey, N.L.”**

En vista de lo cual extendemos nuestra autorización para que dicho trabajo sea sustentado en examen de grado de Maestría en trabajo Social.

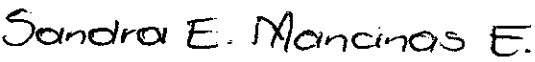


Director de la Tesis
Dr. Manuel Ribeiro Ferreira

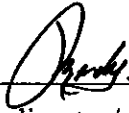




Secretario de la Comisión de Tesis
M.T.S. Sandra E. Carmona Valdés



Vocal de la Comisión de Tesis
M.T.S. Sandra E. Mancinas Espinoza



Vo. Bo. Subdirector/a de Posgrado
M.T.S. Ma. Teresa Obregón Morales

Monterrey, N.L. a 10 de octubre de 2006

RESUMEN

La solidaridad familiar hacia los adultos mayores en Monterrey, N. L.

El envejecimiento poblacional es un fenómeno social que inició recientemente en México y que plantea una serie de retos importantes a la política social y a la sociedad en general, especialmente para el transcurso de las próximas décadas (hacia el 2050) en las que enfrentaremos una rápida transformación demográfica y social. El envejecimiento demográfico y social presenta características particulares de acuerdo a la zona geográfica y cultural, de tal forma que es importante considerar el contexto sociodemográfico, económico y sociocultural en el que se presenta.

En el caso de Nuevo León, éste presenta características demográficas de una etapa de transición muy avanzada (con bajas tasas de fecundidad así como de mortalidad) y un incremento pronunciado en la esperanza de vida, lo cual conlleva a un vertiginoso proceso de envejecimiento poblacional. En el aspecto socioeconómico se observan niveles mayores al promedio nacional en educación, seguridad social, cobertura de pensiones a jubilados y viudas; ello muestra un contexto más favorable para la atención del adulto mayor que el presente en otras regiones del país.

A pesar de lo señalado, la familia aparece como el principal apoyo de la población de adultos mayores, sobre todo por ser aún insuficientes la cobertura de la seguridad social y los sistemas de pensión vigentes. No obstante, no debemos olvidar que la familia presenta una severa transformación desde la segunda mitad del siglo pasado, misma que conlleva cambios importantes de la misma tanto como institución social, así como en sus relaciones internas como grupo primario. La transformación señalada implica tanto relaciones de solidaridad y de apoyo entre sus miembros, como de confrontación y conflicto para cubrir las necesidades de sus miembros, entre ellos las del adulto mayor.

El presente trabajo de investigación indaga sobre las principales necesidades y problemas que enfrenta la población de adultos mayores en la ciudad de Monterrey, y especialmente sobre la ayuda que éstos reciben, de tal forma que podamos conocer el grado en que cubren sus necesidades, cuáles son las que se cubren en mayor medida y cuáles presentan carencias de ayuda. Principalmente, se explora sobre la evidencia de acciones solidarias de los(as) hijos(as) hacia el adulto mayor, analizando el grado y nivel en que los adultos mayores reciben ayuda de parte de su(s) hijo(s). Asimismo, se estudia la relación presente entre la dependencia (necesidad de ayuda en el adulto mayor) y la solidaridad (ayuda recibida por el adulto mayor) con variables sociodemográficas como: la edad, género, estrato socioeconómico, tipo de familia y número de personas con las que vive el adulto mayor.

La recolección de datos se realizó por medio de la aplicación de 1057 cuestionarios a personas de 65 años o más en la ciudad de Monterrey, cuya aplicación se efectuó entre marzo y agosto del 2005.

El estudio es realizado desde la perspectiva del curso vital, la cual plantea el análisis del envejecimiento desde dos niveles complementarios: el macrosocial y el microsocioal, en tanto la conjunción de ambos ofrece un panorama integral de la situación de los adultos mayores. Para el análisis de la solidaridad familiar se incorpora la perspectiva teórica del intercambio social, que permite la revisión de la ayuda desde dos planos, la recibida por el adulto mayor de parte de su(s) hijo(s) y la que éste proporciona a su(s) hijo(s) como parte de la reciprocidad existente en una red de intercambio de bienes, servicios y afectos, a través de la cual el adulto mayor cubre su(s) necesidad(es). Asimismo, se incorporan elementos teóricos desde las perspectivas sociológica y filosófica de la

solidaridad, a fin de indagar sobre la transferencia de bienes y servicios de parte de los(as) hijos(as) al adulto mayor, particularmente cuando se encuentra en situación vulnerable (incremento de dependencia) y sin la evidencia de reciprocidad, a manera de acciones de cooperación y responsabilidad social.

De acuerdo con el análisis de los datos, podemos señalar que las necesidades de los adultos mayores son primordialmente de tipo económico (dinero y en especie), así como las de tipo instrumental y en menor medida las de tipo funcional. Esto nos indica que sus principales requerimientos de ayuda son de recursos materiales para solventar sus gastos (alimentos, vestido, atención médica, medicamentos, pago de servicios y otros), presentándose desde edades tempranas (65 años), principalmente si éste carece de ingresos o bien considera insuficientes los que tiene (ingreso o pensión). En general, la dependencia es mayor en las mujeres, con la única excepción de ayuda para realizar labores domésticas; asimismo, se observa un incremento de dependencia en relación con la edad, principalmente a partir de los 80 años. La dependencia económica es mayor en los estratos bajos y generalmente, los adultos con dependencia viven en familias de tipo monoparental, extensa, compuesta y en menor medida unidades familiares atípicas (hermanos viviendo juntos), en pareja y solos.

En torno a la ayuda recibida por el adulto mayor, se observa que aquellos que requieren de cuidados especiales (ayuda funcional para alimentarse, para levantarse de la cama y para tomar medicamentos), así como la necesidad de ayuda instrumental y para realizar labores domésticas, son los que mayor apoyo obtienen para cubrir su necesidad. Posteriormente, también reciben apoyo en una proporción significativa los que muestran dependencia para bañarse y de tipo económico. Sin embargo, los adultos mayores que reciben el apoyo en menor cantidad son aquellos con necesidad de ayuda en especie, para ir al baño y para caminar.

La ayuda recibida es mayor en el género femenino, con excepción de ayuda para realizar labores domésticas y ayuda instrumental, mayor en el género masculino. También se advierte incremento de la ayuda recibida en relación con el mayor nivel de dependencia o deterioro; así como también se encuentran mayores proporciones de ayuda en los estratos altos. Las familias que brindan ayuda al adulto mayor son principalmente de tipo monoparental, compuesta, extensa y unidad familiar atípica (hermanos viviendo juntos). Asimismo, se advierte que regularmente la ayuda se incrementa en relación con el número de miembros que viven con el adulto mayor.

En relación con la ayuda brindada por los(as) hijos(as) se observa que se ayuda en mayor medida a la madre, principalmente ante el incremento de dependencia, y que la ayuda de tipo funcional es otorgada generalmente por las hijas. En general, se advierte que la ayuda recibida por el adulto mayor, en una proporción significativa, se encuentra enmarcada en un intercambio de bienes y servicios entre el adulto mayor y su(s) hijo(s), caracterizado por la reciprocidad. Sin embargo, también en una alta proporción, se observa la presencia de acciones solidarias de ayuda hacia el adulto mayor de parte de su(s) hijo(s) sin evidencias de reciprocidad, lo cual indica la existencia de solidaridad hacia el adulto mayor, particularmente cuando se incrementa el nivel de dependencia.

No obstante, también se observa una proporción de adultos mayores que carecen de ayuda, aún presentando deterioro físico y dependencia de tipo funcional; así como una parte del grupo de estudio sufre la indiferencia y el olvido de parte de alguno(s) de su(s) hijo(s). Este resultado nos indica que la familia no siempre alcanza a cubrir las necesidades del adulto mayor, enfrentando en ocasiones dificultades, limitaciones o conflictos que le impiden brindar la atención y cuidados que requiere el adulto mayor.

Por lo tanto, podemos afirmar que el hecho de tener hijos vivos o vivir en familia, no le garantizan al adulto mayor el recibir la ayuda que necesita, requiriendo en esos casos de otro tipo de apoyos que le permitan no sólo cubrir sus necesidades, sino incluso sobrevivir.

**A la memoria de mis abuelos
Raúl Valdez Salazar
y Nicolás Tamez Rodríguez
cuyo recuerdo y cariño
siempre me acompañará.**

AGRADECIMIENTOS

Agradezco al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología por la beca que se me brindó para cursar los cuatro semestres de la Maestría en Ciencias con orientación en Trabajo Social, así como para la realización de este trabajo de investigación.

Agradezco al Consejo de Desarrollo Social del Estado de Nuevo León, la beca que se me brindó durante siete meses para continuar con el presente trabajo de investigación, así como por la oportunidad de formar parte del grupo de investigadores becados, a los cuales se nos retroalimentó continuamente en sesiones bimestrales del Comité de Investigación.

Agradezco al Comité de Investigación del Consejo de Desarrollo Social por sus comentarios y sugerencias para este trabajo.

De manera especial, agradezco al Dr. Manuel Ribeiro Ferreira, que me brindó la oportunidad de formar parte de un equipo interdisciplinario de trabajo en el que laboramos de manera profesional y comprometida para la realización de un importante proyecto de investigación; a partir de este proyecto fue posible realizar el presente trabajo para tesis y obtener apoyo como becaria. Asimismo, como director de tesis, supo guiar mis ideas y motivarme a seguir en el arduo y demandante trabajo de la investigación, aclarando siempre mis dudas, que fueron muchas. Gracias, también por haberme brindado en todo momento su experiencia e invaluable conocimientos para la realización de esta tesis.

A la Master Sandra Elizabet Mancinas Espinoza (coasesora de tesis) y a la Master Sandra Emma Carmona Valdés, miembro de la comisión de tesis, por todo el tiempo y atención dedicados a este trabajo, especialmente por sus valiosas observaciones y sugerencias para el mismo. Gracias, también por su apoyo y por compartir conmigo su experiencia y conocimientos.

Al equipo de investigación, principalmente al Doctor Jesús Rivera y al Master Adolfo Aldrete que semana con semana, me apoyaron y colaboraron con la realización de este trabajo, compartiendo conmigo lecturas y trabajos.

Un agradecimiento también a mis padres, por todo su apoyo y cariño, especialmente en el transcurso de los tres últimos años, sin su ayuda no habría logrado terminar este trabajo de investigación.

Gracias a mis abuelos y bisabuelos, por sus enseñanzas sobre el valor de la familia, el apoyo y cariño que me brindaron, así como por su ejemplo de entrega diaria al trabajo y al servicio de los demás.

Especialmente, gracias a mi familia, a mi esposo por el apoyo y tolerancia en estos últimos tres años, a mis hijos: Mayela Anais, Abril Berenice y Alí Jesús Alejandro, por su paciencia y su comprensión. Gracias a todos ellos, principalmente por su apoyo.

Por último, gracias principalmente a todos los adultos mayores que brindaron un poco de su tiempo, abriendo las puertas de su casa, para compartir con el equipo de investigación, su situación de vida, sus satisfacciones y desencantos.

TABLA DE CONTENIDO

Resumen	II
Dedicatoria	V
Agradecimientos	VI
TABLA DE CONTENIDO	—
ÍNDICE DE CUADROS	X
ÍNDICE DE GRÁFICAS	XII
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN	
1.1. Introducción	1
1.2. Planteamiento del problema	7
1.2.1. Preguntas de investigación	7
1.2.2. Objetivos	7
1.3. Implicaciones e importancia del estudio para el trabajo social y la política social	8
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	10
2.1. Acerca de la teoría social del envejecimiento	10
2.2. Perspectiva sociológica retomada para el estudio de la vejez	11
2.2.1. La perspectiva del curso vital	11
2.3. Teoría social que sustenta el estudio de la solidaridad	12
2.3.1. La perspectiva teórica del intercambio social	12
2.3.2. El concepto de solidaridad	14
2.3.2.1. El enfoque sociológico	14
2.3.2.2. El enfoque filosófico	18
2.3.2.3. El enfoque psicológico	19
2.3.3. Definición y tipos de solidaridad	20
2.3.4. Algunas consideraciones sobre el estudio de la solidaridad	21
2.4. Definición de la vejez	22
2.5. Otros aspectos teóricos sobre la vejez	25
2.5.1. Diferencia entre vejez y envejecimiento	25
2.5.2. Envejecimiento de la población	25
2.5.3. El envejecimiento social	26
2.5.4. El envejecimiento poblacional en México	

y problemática que se asocia	27
2.5.5. El envejecimiento en Nuevo León	30
2.6. Aspectos micro sociales relacionados con la vejez	31
2.6.1. Heterogeneidad de la vejez	32
2.6.2. La dependencia en el adulto mayor	32
2.6.3. Los cuidados en el adulto mayor	34
2.6.4. Importancia de la pareja	37
2.6.5. Importancia de la familia	39
2.6.6. Diferencias de género al envejecer	40
2.7. La familia en la actualidad	42
2.7.1. Cambios sociodemográficos	46
2.7.2. Cambios socioeconómicos	47
2.7.3. Cambios sociosimbólicos y afectivos	48
2.7.4. La familia en América Latina	51
2.7.5. La familia y la solidaridad hacia el adulto mayor	54
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA	59
3.1. Antecedentes	59
3.1.1. Ubicación geográfica del estudio	59
3.2. El diseño de la investigación	59
3.3. Diseño del instrumento de medición	60
3.4. La muestra	60
3.4.1. Tamaño y selección de la muestra	60
3.4.2. La selección de la muestra	61
3.4.3. La muestra de trabajo para este estudio	62
3.5. Operacionalización de variables	62
3.5.1. Solidaridad	62
3.5.2. Dependencia	63
3.5.3. Otras variables a considerar en este estudio	64
3.6. Las variables y sus indicadores	64
3.7. Proceso de recolección de la información	69
3.8. Capacitación de los encuestadores	69
3.9. Levantamiento de los datos	69
3.10. Captura y análisis de los datos	70

CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE RESULTADOS	72
4.1. Perfil del adulto mayor entrevistado	72
4.1.1. Perfil sociodemográfico	72
4.1.2. Perfil familiar del adulto mayor	77
4.1.3. Perfil económico del adulto mayor	80
4.2. Resultados de las variables de dependencia y solidaridad	84
4.2.1. Resultados observados en torno a la dependencia económica	85
4.2.2. Dependencia en especie	89
4.2.3. Dependencia para realizar labores domésticas	93
4.2.4. La dependencia instrumental	96
4.2.5. La dependencia de tipo funcional	99
4.2.6. Principales necesidades de los adultos mayores	113
4.2.7. Principales ayudas recibidas por el adulto mayor	114
4.3. Necesidades afectivas del adulto mayor y la respuesta de los hijos	115
4.3.1. Interés mostrado por los hijos hacia los problemas y necesidades del adulto mayor	115
4.4. Reciprocidad observada en la ayuda recibida por el adulto mayor y la que el mismo otorga a sus hijos	118
4.5. Niveles de dependencia y solidaridad	119
4.5.1. Niveles de dependencia	119
4.5.2. Niveles de solidaridad	121
4.5.3. Relación entre los niveles de dependencia y los niveles de Solidaridad	122
 CAPÍTULO V. CONCLUSIONES	 126
5.1. Sobre las principales necesidades de los adultos mayores	126
5.2. Sus principales problemas	127
5.3. Apoyo que reciben los adultos mayores	129
5.4. Relación entre nivel de dependencia y nivel de solidaridad	131
5.5. El intercambio social entre el adulto mayor y sus hijos	132
5.6. La solidaridad hacia los adultos mayores	134
5.7. Síntesis de conclusiones	135
5.8. Reflexiones y recomendaciones	136
 BIBLIOGRAFÍA	 139

ANEXO I.

Tabla 1 Datos sobre dependencia y solidaridad según género del adulto mayor	143
Tabla 2 Relación entre tipo de dependencia y estrato Socioeconómico	145
Tabla 3 Relación entre solidaridad recibida por el adulto mayor y la que proviene únicamente de los hijos	146
Tabla 4 Diferencia entre solidaridad total y la que proviene de los Hijos según el género	147
ANEXO II. Instrumento de medición	148
Datos que se codifican por separado	161
ANEXO III. Tipología de la familia	164

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Estado civil del adulto mayor según sexo	75
Cuadro 2. Tipo de familia según sexo del adulto mayor	77
Cuadro 3. Adultos mayores con pensión según el género y juicio acerca de suficiencia de su pensión	81
Cuadro 4. Adultos mayores cuya pareja recibe pensión y juicio acerca de suficiencia	81
Cuadro 5. Cruce de pensión recibida por el encuestado, por su pareja y juicio de suficiencia	82
Cuadro 6. Razón por la que recibe ingresos por pensión	82
Cuadro 7. Adulto mayor que tienen servicio médico gratuito de acuerdo al género	83
Cuadro 8. Motivo por el que se cuenta con servicio médico gratuito según el género	84
Cuadro 9. Relación entre dependencia y solidaridad económica a partir del género	87
Cuadro 10. Relación entre dependencia y solidaridad en especie según el género	90
Cuadro 11. Relación entre dependencia y solidaridad en la realización de Labores domésticas según el género	94
Cuadro 12. Relación entre dependencia y solidaridad instrumental según Género del adulto mayor	98
Cuadro 13. Relación entre dependencia y solidaridad funcional para caminar según sexo del adulto mayor	104
Cuadro 14. Relación entre dependencia funcional para tomar medicamentos Y ayuda recibida, según sexo del adulto mayor	105
Cuadro 15. Relación entre dependencia funcional para bañarse y solidaridad, según sexo del adulto mayor	107
Cuadro 16. Relación entre dependencia y solidaridad funcional para ir al Baño, según sexo del adulto mayor.	108
Cuadro 17. Relación entre dependencia y solidaridad funcional para acostarse o levantarse de la cama según sexo del adulto mayor	110
Cuadro 18. Relación entre dependencia y solidaridad funcional para alimentarse según sexo del adulto mayor.	112

Cuadro 19. Razones por las que los hijos se muestran indiferentes ante los problemas emocionales del adulto mayor según el género.	117
Cuadro 20. Razones por las que los hijos se muestran indiferentes ante los problemas emocionales del adulto mayor según el género.	118
Cuadro 21. Porcentajes observados en la suma de dependencias	119
Cuadro 22. Cruce de los 3 tipos de dependencia	120
Cuadro 23. Niveles en función de los tipos de dependencia	120
Cuadro 24. Cruce de los tres tipos de solidaridad estudiados	121
Cuadro 25. Niveles de solidaridad en función de los tipos de ayuda	122
Cuadro 26. Cruce de niveles de dependencia con niveles de sol	122

INDICE DE GRAFICAS

G.1. Edad de los adultos mayores	73
G. 2 Analfabetismo en el adulto mayor según sexo	74
G. 3 Años de escuela primaria según sexo	75
G. 4 Estudio civil del adulto mayor según sexo	76
G. 5 Por ciento del adulto mayor que viven sin pareja según sexo	77
G.6 Tipo de familia en que vive el adulto mayor según sexo	78
G.7 Solidaridad económica según el tipo de familia	89
G.8 Solidaridad que	
G.9 Solidaridad que reconoce el adulto mayor en especie con relación al tipo de familia	91
G.10 Nivel de solidaridad a partir del numero de miembros en el hogar	92
G.11 Ayuda reconocida por el adulto mayor según el tipo de familia en que vive	95
G.12 Ayuda reconocida de acuerdo con el numero de miembros en el hogar	96
G.13 Ayuda instantánea reconocida por el adulto mayor según el numero de miembros por hogar.	98
G.14 Numero acumulado de dependencia en lo funcional	100
G.15 Dependencia funcional según la edad por grupos quincenales	101
G.16 Ayuda reconocida según el numero de dependencia que tiene el adulto mayor	102
G.17 Ayuda funcional reconocida por el adulto mayor según tipo de familia	104
G.18 Solidaridad reconocida según el número de miembros en el hogar	104
G.19 Nivel de dependencia de los adultos mayores	124

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

1.1 Introducción

En México, al igual que en otros países, los problemas y necesidades de los adultos mayores¹ han generado una preocupación cada vez mayor de la sociedad. El envejecimiento poblacional es el principal resultado del gradual incremento de esta población durante las últimas décadas. A partir de los años setentas, la población en general ha tenido cambios importantes, entre los que se encuentran un aumento de la esperanza de vida al nacer y menores tasas de mortalidad, que le han permitido a los adultos mayores vivir un mayor número de años, repercutiendo a su vez en la generación de nuevas y diferentes necesidades: por un lado, hacia la sociedad y por el otro, hacia la familia.

El envejecimiento de la población es un fenómeno social que comienza a cobrar interés en México a partir de las dos últimas décadas del siglo XX; no obstante, a nivel mundial se manifiesta desde el siglo XIX. Se habla de envejecimiento demográfico en la población cuando los niveles de fecundidad y mortalidad descienden, apareciendo a la par un incremento en la esperanza de vida al nacer, lo cual repercute en un mayor número y proporción de adultos mayores con respecto a la población total.

El proceso de envejecimiento demográfico se presenta de muy diversas formas en las distintas regiones del mundo, no sólo con respecto a la fecha en que inicia, sino también en lo que se refiere a las características del mismo, las dificultades que conlleva, los retos que implica y la velocidad con que se presenta. Por lo regular, suele relacionarse al envejecimiento demográfico con la existencia de una proporción del 14% o más de la población envejecida, en relación con el total de la población (Romero, 2004). Y si bien en el caso de México aún no se encuentra en este nivel de envejecimiento (la proporción de adultos mayores en el año 2000 correspondía a poco más del 7% de la población total del país), de acuerdo con las estimaciones y proyecciones demográficas se considera que llegará a representar un 28% en el año 2050 (Ham, 1998). De esta forma, para el año 2050, 1 de cada 4 habitantes será adulto mayor, lo cual implica un vertiginoso proceso de envejecimiento poblacional nacional (CONAPO, 2000).

Es importante subrayar que aún cuando el envejecimiento demográfico de la población es considerado como un fenómeno social de reciente aparición en México, llama la atención la manera acelerada en la que se presenta, puesto que al comparar las características del mismo con el de países desarrollados, como es el caso de los europeos, se advierte que a nuestro país le llevará menos de 40 años llegar a la situación que los países europeos tuvieron luego del transcurso de dos siglos; ante lo cual nos encuentra sin un sistema de política social adecuado para afrontar el problema (Ham, 1998).

Al hablar de envejecimiento demográfico es necesario mencionar que, por un lado, ello es producto de las políticas demográficas de población que motivan a la población al control de la natalidad y por lo tanto disminuyen la población de niños y jóvenes de manera paulatina, incrementándose la proporción de población envejecida. Por otro lado, este fenómeno va de la mano con los avances médicos, tecnológicos, de higiene y nutrición que le permiten a la población vivir un mayor número de años (incremento en la esperanza de vida) e incluso ver modificarse las principales causas de mortalidad, que

¹ Por adulto mayor en este estudio se hace referencia a la persona que tiene 65 años o más, por razones que explicaremos más adelante.

en el caso de México se puede advertir: han dejado de ser los problemas infecciosos para dejar su lugar a las enfermedades y problemas de tipo crónico-degenerativos.

Es loable el hecho de que un mayor acceso a vacunas, estudios exploratorios y clínicos, medicamentos, así como a la promoción de medidas preventivas tales como el ejercicio físico, las actividades recreativas y sociales, el control médico y la ingesta de vitaminas u otros productos que incrementan el bienestar físico, le permitan a la población actual el gozar de cierta condición de salud o por lo menos vivir un mayor número de años. Sin embargo, los datos estadísticos nos señalan que la infraestructura de servicios médicos y de salud se encuentra muy lejos de ser la ideal en el caso de México, pues se observa que, de acuerdo con el último censo de población y vivienda (2000), el 52% de la población de 65 años y más no es derechohabiente de alguna institución de seguridad social, por lo cual tampoco cuenta con una pensión económica para su sostenimiento luego de su jubilación (INEGI, 2000).

Además de las repercusiones que ello tiene en la economía de las personas adultas mayores, es innegable el impacto de esto en el acceso a los servicios de salud, los costos en la atención médica y las condiciones de salud, de un alto porcentaje de población que no cuenta con atención preventiva y curativa de forma gratuita, por carecer de seguridad social.

Esto sucede aún cuando existen esfuerzos realizados por el Gobierno de la República como parte del Plan Nacional de Salud 2001- 2006, que ofrece un "seguro popular" a la población que carece de seguridad social; mismo que forma parte de una estrategia integral dentro de la nueva política social. Dicho seguro cuenta con un financiamiento público otorgado mediante subsidio y complementado con una contribución menor de los asegurados, así como recursos fiscales federales asignados por el presupuesto de egresos de la Federación, el cual plantea incorporar gradualmente a este seguro a los mexicanos que no son derechohabientes de la seguridad social y de los servicios médicos privados. No obstante, esta estrategia para ofrecer servicios médicos a bajo costo aún es insuficiente de acuerdo a las cifras oficiales.

Es importante considerar que por un lado, los problemas crónico-degenerativos son generalmente los más costosos en cuanto a detección y tratamiento se refiere, por lo cual los adultos mayores tienen que emplear grandes cantidades de dinero en gastos médicos por un mayor número de años que en generaciones anteriores. Por otro lado, es necesario considerar que en México, de manera frecuente, la pobreza acompaña a la vejez, tornando aún más difícil la situación económica de los adultos mayores, ya que dependen en gran parte de las políticas de bienestar social, así como de las redes de parentesco o vecinal que establecen en su entorno para cubrir sus necesidades y atender sus problemas de salud (Ribeiro, 2001).

Un elemento importante de la seguridad social es el que corresponde al otorgamiento de una pensión tras el retiro o jubilación de la población, así como por motivos de incapacidad laboral y por viudez; siendo muy baja la proporción (24%) de población cubierta actualmente con esta prestación, lo cual repercute directamente en los recursos disponibles de los adultos mayores (Ham, 2003). Ante esto y las escasas posibilidades del ahorro en México, se torna de gran importancia el estudio de las necesidades y dificultades que enfrentan los adultos mayores, así como de las transferencias y apoyos recibidos de sus hijos, ya que al parecer las redes de parentesco son la principal fuente de ingreso y la forma más viable de cubrir sus necesidades tanto materiales (alimentación, vivienda, gastos médicos), físicas (cuidados) y emocionales (afecto, compañía e interés en sus problemas y necesidades).

Asimismo, es importante considerar que en el caso de México la mayor parte de las pensiones asignadas por las instituciones de seguridad son insuficientes para cubrir aún las necesidades básicas de esta población, y el que la mayor parte de los sistemas de pensiones se encuentran actualmente en crisis, lo que convierte a los adultos mayores en una población vulnerable y a una alta proporción de ellos en dependientes del apoyo económico y material de sus familias, o bien con necesidad de seguir laborando a fin de obtener ingresos que les permitan sobrevivir (Romero, 2004). La falta de previsión gubernamental ante un sistema de pensiones que no fue planeado para el incremento porcentual de adultos mayores con requerimientos económicos tras su jubilación, durante una mayor cantidad de años, ha tornado insuficientes y cada vez más bajos dichos apoyos, provocando que los adultos mayores dependan en mayor medida del apoyo externo o informal para su supervivencia.

Esta situación incluso podrá verse empeorada en el transcurso de las próximas décadas, ante el inevitable envejecimiento de una mayor proporción de la población, debido, por un lado, al posible estallido de los sistemas de pensiones que se encuentran en crisis, lo cual aún cuando no suceda, implica que dichos sistemas enfrenten una presión mayor al tener que cubrir una mayor cantidad de adultos mayores; y por otro lado, ante un menor número de hijos que puedan contribuir a la atención y recursos de los adultos mayores.

Insistimos en que la situación de los adultos mayores se verá agravada en las próximas décadas, no solamente por el incremento esperado en la población de adultos mayores (hoy, adultos jóvenes), sino además, porque se advierte una disminución en el porcentaje de población derechohabiente de las instituciones de seguridad social, en relación con la edad de la población; es decir, en los adultos jóvenes y en los jóvenes actuales disminuye la proporción de habitantes cubiertos por la seguridad social. Según el XII Censo de Población y Vivienda realizado en el 2000, solamente el 45% de la población entre los 30 y 54 años de edad se encuentra afiliado a alguna institución de seguridad social, siendo de 44% entre los 25 y 29 años de edad, y bajando hasta un 39% de la población en el caso de los 20 a 24 años (INEGI, 2001).

Otro aspecto que es necesario considerar es el que corresponde a la feminización de la vejez, puesto que la mayor parte de adultos mayores está conformado por mujeres, las cuales enfrentan situaciones de mayor desventaja y vulnerabilidad, especialmente en torno a lo económico, al no haber laborado y contar solamente con pensiones por viudez, o bien en caso de haber laborado, tuvieron menores sueldos y por lo tanto su pensión es de menor cuantía. Sin embargo, en cuanto al apoyo informal que reciben, principalmente de sus hijos, si los tuvieron, la situación de vulnerabilidad parece cambiar, siendo de mayor dificultad para los varones (padres), puesto que el aspecto cultural en nuestra sociedad conlleva a una mayor cercanía de los hijos con la madre, así como la facilidad de realizar intercambios con los hijos de parte de ésta (participando en el cuidado de los nietos para que la hija trabaje, o bien su colaboración en tareas domésticas para con los hijos).

El incremento de la población de adultos mayores es tan rápido en el caso de México que nos plantea un reto difícil de cumplir sin la infraestructura indispensable para garantizarles el bienestar y desarrollo necesarios, especialmente al hacer frente a una mayor proporción de población envejecida; además de que el fenómeno rebasa las incipientes actividades de investigación, planeación, prevención, otorgamiento de servicios y de organización política y administrativa que requiere esta población. Ante el presente panorama, en especial las insuficiencias de la seguridad social, y las demandas cada vez mayores hacia el sistema de salud, se observan evidencias de que en el caso de México, al igual que en otros lugares del mundo, los problemas de

envejecimiento son resueltos en el seno de la familia, la cual aparece como la alternativa más viable, en ocasiones única, ante esta nueva dinámica (Ham, 1998).

La población envejecida se encuentra directamente ligada a la seguridad social en todas las sociedades, tanto en los países desarrollados como en aquellos que se encuentran en desarrollo; seguridad social y familia conforman las dos instituciones básicas de apoyo para la población de adultos mayores en la sociedad actual; sin embargo, es necesario el estudio de las relaciones que se establecen entre la población envejecida y cada una de éstas instituciones, ya que en aquellas sociedades que no han logrado desarrollar sistemas de bienestar adecuados para cubrir a la población en sus necesidades, se deja en las manos de la familia la responsabilidad principal de brindar recursos y atender a la población envejecida (Ribeiro, 2001). Considerando lo expuesto, es de suponer que las demandas de apoyo hacia la familia, por parte de los adultos mayores, irán en incremento en las próximas décadas, siendo en muchos de los casos la única opción disponible para esta población.

Pero por su lado, la familia enfrenta actualmente una crisis y un proceso de transformación continuo (Ariza, 2001; De Riso, 2001; Giddens, 2001; Ribeiro, 2004). De hecho podemos señalar que parte de los cambios presentados por la familia en el transcurso de las últimas décadas coinciden con la transición demográfica de la población, en donde definitivamente el tamaño de la familia se ha visto disminuido como efecto de la política poblacional. Es importante señalar que el aspecto sociodemográfico no es el único elemento que influye en dicha transformación, sino que, además, la familia se ve influida por la complejidad del contexto que la rodea, en el cual también son determinantes los requerimientos que la sociedad le impone desde lo socioeconómico, lo político, y particularmente, el aspecto sociocultural.

Los estudiosos de la familia coinciden en señalar que ésta enfrenta una serie de transformaciones, tanto desde lo estructural como en lo interno; ello como efecto de presiones que le vienen por un lado desde el exterior (contexto), y por otro lado, desde el interior en cuanto a las necesidades de sus miembros; de tal forma que en ocasiones dichos requerimientos y cambios se contraponen, volviéndose críticos y difíciles de resolver. De esta manera, en la actualidad la familia internaliza y se apropia de aspectos como: mayor facilidad para el control de la natalidad, aumento en los niveles de escolaridad de la mujer, retraso en la edad al casarse e independización de los hijos, aumento de familias con un solo padre, incremento y facilidad en los divorcios, y otros más (Artola, 2000).

Actualmente, se advierte una diversidad de formas en las familias (familias monoparentales, extensas, compuestas, nucleares, parejas de homosexuales, y otras); al mismo tiempo, se observa una reformulación de las funciones parentales, el lugar de los hijos, los lazos con las familias de origen, los rasgos de transmisión intergeneracional, con cierto debilitamiento de los mandatos transgeneracionales, atenuación de la autoridad de los padres, variaciones del lugar de la mujer, redistribución del poder en la pareja, impregnación de la lógica consumista en la relación con el otro, así como en la construcción de metas o proyectos vitales compartidos. Sin embargo, esas características varían de acuerdo al contexto y la singularidad del grupo familiar (De Riso, 2003).

Artola (2000) señala que es el surgimiento de nuevos valores, así como luego sus contravalores, los cuales al surgir y desaparecer presionan a la familia y a todas las instituciones sociales a realizar cambios que les permitan adaptarse a la época y sus necesidades o requerimientos; asimismo, plantea que cuando los espacios entre familias

de distintas estructuras y orígenes se ven disminuidos, surge la resonancia entre las mismas en búsqueda de contactos, estableciendo redes de apoyo en donde se acrecienta el estar presente y unidos ante las dificultades y necesidades planteadas por los desafíos de la sociedad. Es entonces cuando surge el valor fundamental de la solidaridad.

En los cambios observados en la familia, se advierte que en la familia tradicional los ancianos continuaban viviendo con los hijos al casarse estos últimos, conformando con mayor frecuencia familias extensas, lo que ayudaba a cubrir las necesidades de los abuelos. En la actualidad, la familia nuclear se caracteriza en parte por un debilitamiento de los lazos de solidaridad familiar; en ella no existen reglas claras acerca de la atención a los abuelos, aún cuando no hay un abandono total de los adultos mayores, siempre y cuando sean fuertes los lazos de parentesco con las familias de origen (Ribeiro, 2001). La tendencia cada vez menor a vivir en familias extensas que le aseguren su atención y cuidado a los adultos mayores se confirma al observar que en los hogares con ancianos una tercera parte está constituida sólo por la pareja, en poco más del 40% éstos cohabitan con sus hijos solteros y alrededor del 21% son hogares monoparentales (López, 1994).

El envejecimiento poblacional es un logro de la sociedad, mismo que gracias a los avances médicos y tecnológicos ha contribuido en los descensos de la mortalidad y el consecuente aumento de la esperanza de vida, los cuales se traducen en una mayor permanencia de los adultos mayores en el interior de los hogares, llevando a la familia a otras posibilidades en los vínculos familiares; un mayor número de familias tienen la oportunidad de convivir con abuelos y bisabuelos, generándose la necesidad de adecuar tanto las relaciones familiares como los espacios domésticos a la presencia de los adultos mayores y sus necesidades (López, 1994).

De esta manera, en la atención a los problemas y necesidades de la población de adultos mayores, es cada vez más importante el reconocimiento de la importancia del desarrollo social de la interdependencia, la solidaridad y la reciprocidad intergeneracional, los cuales son aspectos de mayor exigencia hacia las familias (Barg, 2003). En el tema de solidaridad intergeneracional se hace referencia a la relación de la familia con los adultos mayores; desde la cual se considera a la familia como el ámbito privilegiado para la atención de los ancianos. Y sin embargo, esta atención provoca en ocasiones, numerosas dificultades en los grupos familiares.

En este último aspecto es necesario señalar que, por un lado, la familia también enfrenta situaciones difíciles ante la presencia y atención de un adulto mayor, pues además del incremento en las necesidades económicas, se presenta la necesidad de mayores tiempos de atención conforme avanza en edad o en disfuncionalidad; de manera especial la persona que se hace cargo del adulto mayor enfermo enfrenta frecuentemente conflictos y dificultades que tornan muchas veces ambivalentes las relaciones familiares y afectivas; el cuidador tiende a quejarse, sufrir ansiedad, sentir pena y fatiga, en ocasiones ambos (adulto mayor y cuidador) se involucran en sentimientos depresivos, de hostilidad, distanciamiento afectivo y pérdida o disminución de recursos económicos (Asili, 2004).

Por otro lado, existen dos aspectos más que dificultan la situación familiar en torno a la atención del adulto mayor; uno de ellos consiste en menores posibilidades de tiempo para atender al adulto mayor, especialmente de la mujer, a quien generalmente se le asigna la tarea de cuidado y atención de los hijos y otros miembros de la familia con necesidades de cuidado, como es el caso de los adultos mayores. Esta situación se presenta en forma más frecuente, debido en parte a que cada vez son más las familias en

las que la mujer comparte el rol de proveedor económico, o bien es el único, desempeñándose por largos períodos de tiempo en trabajo fuera de casa.

Otro aspecto que presenta dificultades a las familias para la atención del adulto mayor son las limitaciones de vivienda que enfrenta actualmente; ello debido a la disponibilidad y estructura actual de la vivienda en nuestro país, especialmente en las áreas urbanas, la cual se caracteriza por espacios pequeños, imponiendo ciertas restricciones a la convivencia familiar; la mayoría de las viviendas presentan espacios reducidos o inadecuados para los adultos mayores y sus requerimientos (camas de hospital, pisos planos, andaderas, sillas de ruedas, etc.), lo cual ofrece escasas posibilidades de mantener una convivencia diaria a varias generaciones dentro del hogar (López, 1994).

Las dificultades en la estructura de vivienda parecen estar relacionadas con lo observado en las estadísticas sobre hogares, en las cuales se advierte que tanto a nivel nacional como en el Estado de Nuevo León predominan las familias nucleares: en México éstos corresponden al 73.7% de los hogares censados y el 26.3% restante son hogares de otros tipos (extensos, monoparentales, compuestos, etc.); mientras que en Nuevo León es una proporción de 78.6% la de hogares nucleares y sólo un 21.4% equivale a los hogares de otro tipo (INEGI, 2000). Las dificultades de vivienda han repercutido también en una mayor lejanía física de los hijos con respecto a sus padres (adultos mayores), pues los primeros generalmente consiguen adquirir viviendas alejadas de la zona de residencia de sus padres, observándose en colonias antiguas grandes concentraciones de adultos mayores viviendo solos, en pareja, o bien con otros parientes.

En el plano de la familia, los lazos intergeneracionales son de gran valor para los adultos mayores. A pesar de la continua movilidad geográfica de la población y otras presiones de la vida moderna, la mayoría de las personas mantienen relaciones estrechas con la familia a lo largo de sus vidas. Estas relaciones funcionan en las dos direcciones: por un lado, en que las personas mayores realizan contribuciones hacia la familia, tanto económicas como en la educación y cuidado de los nietos y otros familiares; y por otro lado, demandan apoyo, tanto económico como de atención y cuidados, desde afectivos hasta físicos cuando su salud se ve deteriorada (Barg, 2003).

En este sentido, es necesario resaltar que la vejez es una etapa sumamente heterogénea, en la cual, por un lado, la mayoría de las personas experimentan una pérdida progresiva o incluso crónica de la salud, así como una mayor dependencia que puede ser física, mental, o económica; mientras por otro lado, cada vez se observa un mayor número de personas que viven dicha etapa con total lucidez y una salud aceptable que les permite mantener cierta independencia y actividad propia de personas más jóvenes, ofreciendo recursos y apoyos a su entorno y no sólo solicitando ayuda o cuidados de los demás.

Cabe señalar que la situación de los adultos mayores varía mucho dependiendo no únicamente de sus condiciones de salud, sino también de su situación económica, género, estado civil, escolaridad, acceso a la seguridad social, raza y otros más; de tal forma que no envejece igual un hombre que una mujer, un rico que un pobre, alguien que cuenta con recursos educativos y culturales que quien no los tiene, etc. Además de que mantener cierto nivel de bienestar físico, conlleva al adulto mayor a presentar una serie de nuevas expectativas y necesidades tanto en el aspecto social, como en el familiar, recreativo, laboral, económico y personal.

Recapitulando, podemos señalar que la situación de los adultos mayores es difícil y diversa en este momento y posiblemente será aún más compleja y problemática en el panorama de las próximas décadas, lo cual representa un reto para las instituciones

sociales y públicas, así como para la población en general. Por lo cual es necesario realizar tareas de investigación que permitan un conocimiento y análisis de la situación en toda su complejidad, brindando así la oportunidad que dan los beneficios de la planeación y la prevención, a fin de que hagamos frente a dicha problemática de forma más eficiente. El manejo exitoso del envejecimiento como proceso debe realizarse en este momento y no esperar a tener la proporción de población envejecida que se tiene en otros países; asimismo, es importante que se realice desde las instituciones públicas, la familia y los individuos. *“La importancia del envejecimiento, no sólo para México sino para todo el mundo, está en sus efectos futuros”* (Ham, 1998).

1.2 Planteamiento del problema

En este trabajo se propone realizar una investigación social dirigida a las personas adultas mayores que viven en la ciudad de Monterrey, con el fin de conocer cuáles son las principales necesidades y problemas que enfrentan, así como la forma en que los resuelven, centrándose principalmente en la solidaridad que los hijos de estos adultos mayores les muestran para la satisfacción de sus necesidades.

El envejecimiento demográfico en México nos presenta un complejo panorama, en el cual la población de adultos mayores presenta actualmente un conjunto de dificultades y problemas (bajos ingresos; insuficiente cobertura de la seguridad social; alto costo de los servicios de salud, alimentación y vivienda; cuidados y atención: física y emocional), mismos que conllevan al adulto mayor a depender en cada vez mayor medida del apoyo que le otorgan las redes familiares, lo cual convierte a dichas redes en prioritarias para su atención y sobrevivencia.

Es por ello que se considera primordial el estudio de la solidaridad intergeneracional (de hijos a padres) la cual permite la cohesión familiar y es el principal referente para las personas adultas mayores. Para realizar este estudio se adopta un enfoque teórico desde la perspectiva sociológica de la familia, en la cual, además, se analizan las relaciones familiares y redes de apoyo intergeneracionales, de tal manera que podamos responder a las preguntas planteadas en este estudio.

Con respecto al término de solidaridad, en este estudio se define como una cualidad de la acción, entendiéndose ésta no solo en el sentido de la transferencia de bienes y servicios (materiales, económicos, de cuidados y apoyo en lo funcional) sino también como apoyo emocional (afecto, contacto, así como preocupación e interés en sus problemas y dificultades).

1.2.1. Preguntas de investigación

¿Cuáles son las principales necesidades y problemas de las personas adultas mayores que viven en la ciudad de Monterrey?

¿Reciben apoyo de sus hijos para cubrir esas necesidades? ¿Cuáles son las necesidades que son cubiertas con el apoyo de los hijos y cuáles no lo son?

¿Influye el género en las interrelaciones establecidas entre padres e hijos con respecto a la solidaridad mostrada hacia los adultos mayores?

¿Apoyan más los hijos a sus padres cuando éstos tienen mayor nivel de dependencia?

1.2.2. Objetivos

Objetivo general: A partir de un diagnóstico inicial de la situación de los adultos mayores en la ciudad de Monterrey, evaluar el tipo y nivel de solidaridad que los hijos muestran a los adultos mayores, principalmente en lo que concierne a la satisfacción de

sus necesidades; tanto en lo referente a transferencias de bienes y servicios (materiales, económicos, de cuidados y apoyo en lo funcional), así como también en el apoyo emocional (afecto, contacto telefónico y/o físico, preocupación e interés en sus problemas y dificultades).

Objetivos específicos:

1. Identificar las principales necesidades y problemas que enfrentan los adultos mayores encuestados en la ciudad de Monterrey.
2. Describir la forma en que cubren sus necesidades las personas adultas mayores y en qué medida ello es gracias a la solidaridad familiar.
3. Comparar el tipo de solidaridad y el grado en que se presenta de parte de los hijos hacia el adulto mayor en relación con el género, el estrato socioeconómico y el tipo de familia.
4. Analizar los niveles de solidaridad en que los adultos mayores reciben ayuda, a partir del nivel de dependencia que presentan.

1.3. Implicaciones e importancia del estudio para el trabajo social y la política social

Una de las competencias del trabajo social es el estudio de los cambios y transformaciones sociales que surgen a partir de fenómenos sociales emergentes, los cuales se caracterizan por complejizar y modificar la realidad social, principalmente cuando dichos cambios se relacionan con la pobreza y exclusión social de algunos grupos de población, lo cual implica niveles de tensión o deterioro en los sistemas de bienestar público. Esto es bastante notorio en el estudio de los adultos mayores, puesto que el envejecimiento poblacional no sólo es un fenómeno demográfico, sino también un fenómeno social, ya que incide en la inminente vulnerabilidad de este grupo de población, principalmente por la complejidad del fenómeno en el caso de México, en donde la política social no ha sido planeada para atender el presente y futuro incremento en números porcentuales y absolutos de esta población.

Asimismo, es importante considerar que la política social que busca atender la problemática social del adulto mayor, deberá atender también a las necesidades de las familias que tienen un adulto mayor a su cargo, en tanto la relevancia que las relaciones familiares -y principalmente los recursos de atención y cuidado que brinda la familia- tienen para el adulto mayor. Para hacerlo, es necesario realizar un análisis de la problemática del adulto mayor y los parientes que lo atienden; así como de las principales necesidades que enfrentan, la manera en que las resuelven y las implicaciones familiares, sociales y económicas que conlleva para el adulto mayor y su familia.

En el estudio de estos aspectos existen muchas preguntas sin responder, en tanto este estudio pretende hacer un acercamiento, desde la perspectiva social, sobre aspectos poco explorados de las personas adultas mayores, principalmente en el municipio de Monterrey; dicho acercamiento permitirá indagar, aún de manera superficial, acerca de las relaciones e intercambios que el adulto mayor lleva a cabo con sus hijos, en vistas no sólo de satisfacer sus necesidades y resolver sus problemas, sino además, de mantener una relación cercana con ellos.

Otro aspecto importante que podrá guiar las acciones futuras en política social dirigida hacia los adultos mayores, es la revisión de aquellas necesidades que no alcanzan a ser cubiertas por la red familiar del adulto mayor y sus propios recursos, lo cual queda

como un aspecto a retomar para que puedan brindarse alternativas de respuesta desde la política social, con programas de atención más específicos y focalizados.

El compromiso que tiene el trabajo social por promover el bienestar de aquellos grupos vulnerables y excluidos, desde el valor de justicia y responsabilidad social, conlleva a realizar no sólo estudios, sino también acciones en pro de dicha población, siendo en el caso de los adultos mayores un grupo de gran prioridad, no sólo por la difícil situación que presenta en la actualidad, sino porque ésta será aún más compleja y diversa en el futuro. Es necesario, entonces, fomentar el desarrollo de políticas sociales dirigidas tanto a esta población de manera específica, como hacia la familia, focalizando aquellos aspectos problemáticos que impiden al adulto mayor tener el nivel de bienestar adecuado.

Asimismo, es necesario que la política social dirigida al adulto mayor cuente con información actualizada proveniente de fuentes fidedignas, mismas que permitan conocer la situación de las personas adultas mayores en la actualidad. Muchas veces damos por hecho que es la familia quién debe cubrir las necesidades del adulto mayor y que así se realiza por cuestiones culturales (el valor asignado generalmente a la familia), cuando en realidad se ignora en qué medida existe ese apoyo, así como en qué medida la población de adultos mayores carece de apoyo para sus necesidades. Es entonces primordial, contar con un panorama de la situación que viven los adultos mayores, por lo cual estudios como el presente son de primordial importancia para la política social.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Acerca de la teoría social del envejecimiento

A partir de las últimas dos décadas del siglo XX y los primeros años del Nuevo Milenio ha surgido un interés cada vez mayor en el tema de envejecimiento. Asimismo, han adquirido relevancia los escritos que tratan sobre los aspectos sociales del envejecimiento –gerontología social- los cuales se extienden, tomando perspectivas más críticas que incorporan aspectos como la clase social, el género y el carácter étnico. Bury (1996), en su análisis de la teoría social sobre vejez, señala que la mayor parte de los estudios realizados sobre el envejecimiento presenta una orientación política, al hacer énfasis solamente en el costo social y económico surgido a partir de enfrentar una mayor población envejecida.

En los últimos años han emergido nuevos enfoques sobre el envejecimiento, que aun cuando se han centrado en aspectos específicos, han prestado ya cierto nivel aunque insuficiente, al estudio de los aspectos sociales de jerarquías sociales, como es el género. (Mouzelis, 1991; citado por Bury, 1996) subraya que es necesario analizar las relaciones entre un nivel general y particular, entre acción y estructura, poniendo especial interés en las jerarquías sociales; para lo cual es importante un enfoque sociológico adecuado para el estudio de aspectos como la clase social, el género y el carácter étnico, de tal forma que puedan ser enfocados más claramente en torno a las características de las relaciones sociales jerárquicas en general y como parte de las interacciones a nivel local. Mouzelis (1991) advierte el hecho de que la interacción social es confundida de manera frecuente y que el aspecto principal de la misma se encuentra conformado por sus consecuencias (Bury, 1996).

Ham (2003) indica que el envejecimiento es un fenómeno de reciente aparición en el país, pero que crecerá vertiginosamente en las próximas décadas. Ante ello seguramente se requerirá una percepción social y cultural del envejecimiento hasta ahora poco explorada, que además se modificará con el tiempo y que variará de acuerdo con la heterogeneidad social y económica del país. Por ello considera necesario incorporar variables sociales, antropológicas y culturales en los programas de investigación y en las políticas sobre la vejez (Ham, 2003).

También es importante que en los futuros proyectos de investigación se adquiera una perspectiva social y cultural desde la cual se establezca claridad en los conceptos de vejez y envejecimiento; es necesario construir definiciones sociales, económicas y ligadas a la salud, en las cuales se consideren conceptos de funcionalidad relacionados de manera directa con la edad avanzada, pero que no se limiten solamente a la edad cronológica. Ham (2003) propone construir, además de nuevos paradigmas, marcos conceptuales propios en los que se retome la enorme heterogeneidad social y cultural de la sociedad mexicana. De esta manera, la descripción de las características socioeconómicas de los adultos mayores podría contar en el futuro con elementos más apropiados, al ponerse mayor atención sobre algunos aspectos como:

- la feminización del envejecimiento y la inclusión de temas como el apoyo familiar a la vejez y sus relaciones de género;
- la concepción de la vejez en distintos grupos sociales;
- la influencia de aspectos como la escolaridad en las futuras cohortes de población mayor a los 65 años (Ham, 2003).

En coincidencia con Ham, Bury (1996) subraya que es necesario desarrollar una visión sociológica adecuada que incluya, como aspectos importantes, tanto la jerarquía social como la acción humana: Ello supone mayor coherencia, desde un punto de vista teórico, de examinar las relaciones entre los niveles macro y micro, sin dejar de lado el carácter inscrito por el género de las relaciones sociales en el envejecimiento. De esta forma, una perspectiva sociológica más coherente permitiría mostrar la importancia de la edad y el género en relación con el cambio en la sociedad actual (Bury, 1996).

Retomando la visión de Mouzelis (1991), así como la de Ham (2003) y Bury (1996), el presente estudio es un intento por realizar un análisis que implique no solamente los aspectos microsociales de la interrelación entre el adulto mayor y sus hijos, sino que también considere aquellos aspectos sociales y demográficos implicados en la situación del adulto mayor y de la familia, de tal forma de no dejar de lado el contexto sociocultural y demográfico en el cual se encuentra inmersa la relación existente entre el adulto mayor y sus hijos.

Por lo tanto, se retoman algunos elementos teóricos que permiten cumplir con este propósito y especialmente brinden un marco para el análisis de algunos aspectos macrosociales como: las características sociodemográficas y socioculturales en la relación observada entre hijos y adultos mayores, en la cual, a su vez, se consideran aspectos de tipo microsociales más específicos como: la transferencia de bienes, servicios y cuidados entre ellos.

2.2 Perspectiva sociológica retomada para el estudio de la vejez

2.2.1. La perspectiva del curso vital

Una de las recientes teorías sobre la vejez es la perspectiva del curso vital, la cual subraya la importancia de la diversidad de experiencias de acuerdo al carácter inevitable de la dependencia, y en las experiencias grupales de frente a las "actitudes" individualistas. Esta perspectiva se basa en la idea de una sociología de la edad, haciendo hincapié en dos aspectos que se relacionan entre sí: 1) el envejecimiento como proceso social en el transcurso de la vida, y 2) la edad como característica estructural de las sociedades y grupos cambiantes, cuando las personas, así como las funciones, son diferentes de acuerdo con la edad (Bury, 1996).

Uno de los tipos de análisis del curso vital, es el que confluye con la dinámica del envejecimiento; este tipo de perspectiva, como enfoque organizador, consiste en desarrollar el análisis de los orígenes y consecuencias de la dependencia, la discapacidad y la desigualdad en la vejez y, especialmente la dimensión que se refiere al género. De esta manera, se intenta retomar elementos del enfoque del curso vital, el cual nos brinda un marco para analizar las diferentes influencias que presentan las experiencias de vida de distintos grupos de personas (principalmente desde un análisis de las diferencias de género) en el curso de la etapa en estudio.

Bury (1996), citando a Hockey y James (1993), señala que el uso del término "ciclo vital" es cambiado por el de "curso vital" a fin de resaltar la importancia de las nuevas divisiones sociales de la sociedad actual; básicamente, porque en lugar de considerar que el individuo pasa por determinadas etapas en forma inevitable, ahora es más diversa la experiencia al considerar las características de dependencia que se presentan (Bury, 1996). Este es un aspecto esencial del presente estudio, puesto que más que la edad, se revisan las necesidades del adulto mayor en base a su tipo y nivel de dependencia.

Retomando a Arber y Evandrou (1993), Bury (1996) indica que pese al énfasis que se le da a la diversidad, en los cambios que se observan en el curso vital intervienen las

limitaciones estructurales y culturales. Por lo cual deben considerarse también aspectos históricos y temporales que subrayan las experiencias de grupos diferentes. Sin embargo, aún cuando se señalan diversas influencias, principalmente de los recursos financieros y materiales, los que presentan mayor significado son los relacionados con la categoría social que conforma las experiencias de la vejez. Generalmente, los trabajos realizados acerca del género y el curso vital se basan en estudios anteriores de sociólogos de la familia, tales como Hareven y Adams (1982), en los cuales se revisan las diferencias en las historias de hombres y mujeres (Bury, 1996), en tanto se intenta focalizar los estudios actuales en las características de la vejez.

Al poner atención en el género se subraya el carácter socialmente construido de los significados y valores que se relacionan con la vejez. Así por ejemplo, la conducta considerada como apropiada o esperada de acuerdo a la edad, para hombres como para mujeres viudos, se construye de manera distinta y generalmente se limita más a la mujer. Lo que esta perspectiva busca es que el análisis de los aspectos culturales del envejecimiento permita ir más allá de la estructura y de la dependencia, así como de la visión individualista sobre las actitudes respecto a la vejez; se pretende un enfoque más <dinámico> que pueda reconciliar las influencias de la estructura con el cambio cultural (Bury, 1996).

De esta manera se intenta retomar elementos esenciales de esta perspectiva, de tal forma que nos permitan explorar la relación existente entre los procesos macroestructurales y su conexión con aquellos cambios y transformaciones microsociales, como es el caso de las relaciones familiares, tratando de entender el papel de los adultos mayores en dicho contexto, el cual presenta una compleja relación entre ambos aspectos. Se propone así realizar un análisis de elementos micro, sin dejar de lado aspectos macroestructurales como son los cambios demográficos, socioeconómicos y socioculturales implicados en la relación que nos ocupa en este estudio (la acción solidaria mostrada por los hijos hacia los adultos mayores).

2.3 Teoría social que sustenta el estudio de la solidaridad

2.3.1 La perspectiva del intercambio social

Este enfoque teórico surge en la década de los años cincuenta con la figura principal de George Homans, sociólogo que toma como su fuente principal el conductismo de Skinner. Molesto con la estrategia deductiva de Parsons para la construcción de teorías, Homans se dedicó a elaborar una alternativa que fuera válida para el desarrollo inductivo de teorías sociológicas. De esa manera, su pretensión fue establecer distancia del enfoque cultural y estructural de la teoría parsoniana, tratando de concentrarse en las personas y en su conducta (Ritzer, 2001).

La idea principal de Homans era que el núcleo de la sociología se encontraba en el estudio de la conducta y la interacción individual; ante esto, mostró escaso interés por la conciencia o por los diferentes tipos de estructuras e instituciones que estudiaban la mayoría de los sociólogos. Enfocó su visión especialmente en las pautas de refuerzo, la historia de las recompensas y los costes, que determinan la acción de las personas. Homans señalaba esencialmente que las personas seguían actuando aquello que había obtenido recompensa en el pasado; y que de manera contraria, abandonaban las acciones que habían tenido costes mayores. Por lo tanto, para entender la conducta de los individuos se necesita saber sobre la historia personal de las recompensas y los costes (Ritzer, 2001).

No obstante, la teoría del intercambio no se ocupa solamente de la conducta individual, sino también de la interacción entre las personas que realizan un intercambio de recompensas y costes. La premisa sugiere que las interacciones continúan siempre que esté presente un intercambio de recompensas; mientras que por el contrario las interacciones que son costosas para una o ambas partes en interacción dejan de existir (Ritzer, 2001).

De acuerdo con Hidalgo (2001) fueron los utilitaristas Adam Smith, David Ricardo, John Stuart Mill y Jeremy Bentham, los que declararon que el ser humano buscaba maximizar sus beneficios y minimizar sus pérdidas. Según estos autores se advierte un proceso mental de tipo racional al tratar de conseguir ganancias o mayores recompensas y minimizar las pérdidas o costes. Algunas de las premisas de este enfoque señalan que, aun cuando los seres humanos intentan siempre lograr un beneficio o recompensa, se encuentran limitados por el acervo de sus recursos para su participación en dichas transacciones o intercambios; los seres humanos no sólo consideran los recursos materiales en los intercambios, sino también consideran como un recurso a los sentimientos, emociones, símbolos, aptitudes, etc.; las transacciones que se presentan en el mercado son el aspecto principal del intercambio, pero no representan el intercambio recíproco que sucede en niveles distintos de éste (Hidalgo, 2001).

En la sociología que surgió entre los años de 1970 a 1990, se elaboraron algunas premisas basadas en la teoría del intercambio, éstas premisas son las siguientes:

- El intercambio social se da como un resultado del esfuerzo que realizan los individuos para satisfacer sus necesidades primordiales.
- A partir de las recompensas o beneficios conseguidos es que se conforman los patrones de intercambio recíproco.
- Los patrones de interacción sirven tanto como medio y también como limitante, además de condicionar los tipos de estructuras sociales que surgen como resultado, y ya que se establece una regularidad del hecho, condicionan también los patrones de interacción siguientes (Hidalgo, 2001).

De esta manera, los sistemas de intercambio social tienen como efecto la distinción de los grupos humanos, en base a sus posibilidades de recursos con valor dentro del sistema, de lo cual surgen como un producto los distintos grados de poder, prestigio y privilegios con que cuentan (Hidalgo, 2001). A través de los estudios antropológicos de Bronislaw Malinowski, en las islas Trobriand en el Pacífico occidental, el antropólogo observó un sistema de intercambio social (conocido como el Círculo Kula) en esa zona; que lo lleva a señalar como esa modalidad de intercambio no se basaba solamente en el valor material de los objetos que intercambiaban, sino también en su valor simbólico; dicho intercambio, presenta un valor funcional al ofrecer la posibilidad de satisfacer necesidades personales y culturales, al poseer, compartir, otorgar, y establecer lazos sociales. A partir de ello, observa que en el Círculo Kula se podían cubrir las necesidades de interacción y solidaridad social (Hidalgo, 2001).

La aportación principal de Malinowski reside en señalar que el valor material no es el principal en los intercambios sociales; ya que subraya cómo las necesidades psicológicas toman relevancia, condicionando las formas del sistema de intercambio. Asimismo, considera que este sistema presenta resultados que sobrepasan al intercambio mismo, puesto que los actores establecen relaciones que superan los límites del sitio o lugar en que sucede el intercambio. Malinowski concluye que se advierte dentro del proceso de intercambio, un significado ritual, ceremonial y simbólico que

alcanza a cubrir una importante función, desde la perspectiva de la solidaridad y la cohesión social, favoreciendo el establecimiento de diferencias en rango social (Hidalgo, 2001).

Otra contribución importante surgida desde el enfoque del intercambio social, es la de Marcel Mauss (1954), el cual realizó un análisis del Círculo Kula para ofrecer otra interpretación, de acuerdo a la cual critica a Malinowski por dar un énfasis excesivo a los aspectos psicológicos y dejar de lado los aspectos sociales. Para Mauss la principal motivación en el intercambio tenía un origen social, ya que señala que la interacción grupal brindaba un contexto único que no podía ser explicado a través de factores psicológicos. Mauss recibió directamente la influencia de Durkheim, el cual era su tío; y él a su vez influyó fuertemente en Claude Lévi-Strauss (1969). Este último, por su parte, propuso una explicación estructural del intercambio, señalando que es el intercambio mismo el que tiene valor para los actores involucrados y no el objeto en cuestión; subraya, además, que dicho valor no es de tipo material, ni psicológico, sino cultural y social, en tanto es de los valores y las normas sociales de donde el individuo deriva su noción de valorización (Hidalgo, 2001).

La perspectiva del intercambio social es de gran apoyo para tratar de enfocar las relaciones surgidas entre los adultos mayores y sus hijos, a partir de la acción solidaria que ambos muestran; es decir, en el estudio de los intercambios que se presentan entre ambos y las características que presentan (si están condicionados a factores como la dependencia del adulto mayor, su reciprocidad en el intercambio, o incluso su situación de poder o recursos a partir del estrato socioeconómico en el que se ubica y el género al que pertenece). De esta teoría, se retoma como elemento teórico para el entendimiento de la solidaridad entre el adulto mayor y sus hijos, principalmente la visión propuesta por Lévi-Strauss, el cual señala que no es el objeto o bien intercambiado el que tiene valor para los participantes en el mismo, sino la existencia del intercambio mismo, principalmente por el valor social y cultural que éste tiene para el individuo, dado que a partir de este intercambio, el adulto mayor mantiene su valor más allá de cubrir o no satisfactoriamente sus necesidades.

2.3.2 El concepto de Solidaridad

Se ha escrito mucho sobre la solidaridad, y desde muy diversas perspectivas: la sociológica, la filosófica, la psicológica y la política. Sin embargo, para efectos de este estudio me centraré en algunos autores que han analizado el concepto desde las primeras dos, retomando brevemente un análisis realizado desde la perspectiva psicológica, a fin de reflexionar sobre la manera en que surge la solidaridad y como éste es un aspecto más en el conocimiento de la misma.

2.3.2.1. El enfoque sociológico

En el diccionario de sociología se define a la solidaridad como: la cohesión interna de un grupo. La integridad de un grupo con respecto a los elementos unificadores que lo mantienen unido. En donde cohesión social es definida como "Estabilidad de la organización social"; indicando que es sinónimo de solidaridad social (Pratt, 1984).

Continuando con la perspectiva sociológica, es imprescindible retomar el análisis de Durkheim (1967) con respecto al concepto de Solidaridad, el cual realiza desde sus escritos en la División Social del Trabajo. Desde ahí la solidaridad es definida a partir de la interdependencia que existe entre los seres; en tanto supone que dos seres dependen mutuamente entre sí, porque uno y otro son incompletos, y la solidaridad viene a expresar esa mutua dependencia (Durkheim, 1967).

No obstante, también hace referencia en el establecimiento de un orden social y moral. Así entonces, Durkheim señala que se trata de "individuos ligados entre sí, que sin ello serían independientes; pero en lugar de desarrollarse de forma separada, conciertan sus esfuerzos, son solidarios y con una solidaridad que no actúa solo en el momento que intercambian servicios sino que se extiende mucho más allá" (Durkheim, 1967). De esta manera, podemos observar que se refiere también a acción y de forma más específica a un intercambio de servicios como parte del concepto de solidaridad, o bien como producto de la misma.

Durkheim subraya la repartición del trabajo como el elemento fundamental de la solidaridad social, ligándola entonces a la especialización de tareas y con ello a la división social del trabajo (Durkheim, 1967). Es importante destacar que ello aplica en el caso de la solidaridad social, pero habría que valorar si también este elemento es fundamental en el caso de la solidaridad familiar, que es a la que se refiere este estudio; de ser así estaría ligada directamente a la división de tareas al interior de la familia.

Otro aspecto señalado por Durkheim y que posteriormente es retomado por varios autores más, es el de considerar a la solidaridad social como un fenómeno moral, que por ser tal, no se presta a la observación exacta, mucho menos a la medida; ante lo cual se enfatiza en el hecho exterior o visible de este fenómeno, que para Durkheim se refleja en el derecho, así como en las costumbres que se indican como la base del derecho. La falta al derecho causa impacto social, lo cual conlleva una respuesta. Es así que Durkheim resalta el doble objeto del Derecho: prescribir ciertas obligaciones (establecer normas) y definir las sanciones que se encuentran ligadas a ellas (Durkheim, 1967).

Asimismo Durkheim hace referencia a la existencia de tipos de solidaridad. Señalando que un elemento común a todas las formas es la tendencia general a la sociabilidad, la cual, indica, es siempre la misma. La solidaridad es un hecho social que puede ser conocido a través de sus efectos sociales, pero no hay que olvidar que requiere de nuestro organismo para existir, pues depende de nuestra constitución física y psíquica, y por lo tanto de nuestra voluntad. Pero aún en ese estado de indeterminación, depende de condiciones sociales que la expliquen y no puede separarse de ellas (Durkheim, 1967). Por lo tanto, entendemos es necesario analizar el contexto en el que ésta aparece y se muestra.

Para Comte, de acuerdo con la cita que hace Jorge Hidalgo (2001), el proceso fundamental humano es el consenso universal, sobre el cual se constituían la solidaridad y la división del trabajo. De tal manera que el "órgano" (el componente especializado) forma parte de un todo más amplio (el "organismo"), formando patrones regulares de comportamiento (organización) (Hidalgo, 2001).

Para Luis Aranguren (2000) la solidaridad es un valor ético; se convierte en principio ético de la actuación que, sin embargo, no se acomoda a la lógica del bienestar, sino a la búsqueda de la realización de la justicia. Se trata de un valor moral apropiable por cada persona para desarrollar su proyecto de vida y hacer más habitable el mundo. Más que una virtud complementaria a la búsqueda de la justicia, se entiende la solidaridad como principio ético de actuación y de conformidad de la propia existencia, la cual se desempeña en el núcleo de la realidad desigual que conforma a la especie humana (Aranguren, 2000).

Aranguren distingue en cuatro formas la manera en que la solidaridad social se manifiesta en la actualidad:

1. La solidaridad como espectáculo: la que se realiza sin compromiso con el otro; es como un producto que se adquiere, se efectúa de manera esporádica en una sola actividad, llevada generalmente por la emoción del caso o historia que se presenta, cuanto más dramático mejor.
2. La solidaridad como campaña: Se presenta en más de una ocasión, con cierta secuencia. Sin embargo, tampoco existe un conocimiento real de la situación del otro, y no se adquiere un compromiso frente a esa realidad; se brinda por lo regular ante las tragedias o contingencias del otro.
3. La solidaridad como cooperación: Va más allá de una acción en la tragedia o emergencia; sin embargo, tampoco logra establecer un compromiso de cambio de la realidad, aún cuando ésta se vislumbre, se presenta de manera asistencial, buscando resolver algunas de las circunstancias que rodean al otro, pero sin partir de los recursos que tiene el otro para que llegue a ser autónomo y superar sus dificultades por sí mismo.
4. La solidaridad como encuentro: Nace en la experiencia del encuentro afectante con la realidad del otro herido en su dignidad de persona. El modelo ético que preside esta manera de entender la solidaridad parte del acontecimiento del otro, reconociéndolo no como persona igual que yo, sino precisamente como otro en algún aspecto dominado, excluido o maltratado (Aranguren, 2000).

Asimismo, establece un modelo ético al que se llega a través de un proceso; es decir, plantea ir más allá de un asistencialismo ocasional ante la contingencia y llegar a la realización de un proceso integral de realización de justicia; marcando las siguientes etapas en ese proceso:

1. La sensibilización: La solidaridad no se puede imponer, precisa de una predisposición personal favorable al encuentro con el otro diferente de mí. La sensibilización es la resultante de la capacidad para saborear la realidad. El proceso de solidaridad inicia con la experiencia ética acerca del otro; requiere la actitud de prestar atención al otro como otro distinto a mí, conduce a ponerse en el lugar del otro. Para ello se requiere:
 - a. Conocimiento funcional del otro.
 - b. Re-conocimiento del otro como persona (digno de respeto, autónomo).
 - c. Percepción de que la persona excluida no tiene desarrollada la conciencia de su exclusión de las causas estructurales que la generan.
2. La compasión: conlleva dejarse afectar por las situaciones reales y concretas de dolor ajeno; es el camino que lleva al conocimiento del sufrimiento del otro; quedo afectado por la realidad del otro, y esa afección, lejos de paralizarme, me impulsa a reaccionar a través de la acción personal y comunitaria. "la compasión consiste en sufrir en uno mismo por el dolor del otro, pero no en sufrir el mismo dolor que el otro".
3. El reconocimiento: para que el reconocimiento sea pleno ha de conducir a percibir aquello que hay detrás y más allá de la situación personal de quien sufre la exclusión, la indigencia o la insolidaridad. Y lo que hay detrás son las capacidades propias de cada persona, aquellos recursos personales que puede y debe poner en práctica cada uno para conseguir su propia autonomía como persona.

4. La acción transformadora: la acción solidaria se sitúa en el itinerario de liberación emprendido a partir de las capacidades del sujeto afectado, es el movimiento que impulsa a la sociedad civil en su conjunto.
5. La movilización: es la transformación de la sociedad desde la creación de un tejido social al que poco a poco se le va dando forma desde la base de los problemas y de las personas.
6. El horizonte de la realización de la justicia: de algún modo, la movilización apunta hacia la universalización necesaria del valor de la solidaridad que desemboca en la realización de la justicia social (Aranguren, 2000).

El proceso enunciado se basa en un principio de "igualdad y hermandad de los hombres y en la universalidad de sus derechos esenciales". La realización de la justicia se localiza en el cumplimiento de los derechos humanos (Aranguren, 2000). Si bien Aranguren define a la solidaridad como un valor ético, lo que desarrolla en las formas y proceso que sigue la misma enmarca el significado de responsabilidad social continuamente; este significado y el proceso en la búsqueda de justicia social es un aspecto importante de considerar en el diseño de la política social, especialmente en la dirigida a grupos vulnerables y generalmente excluidos, como es el caso de las personas adultas mayores.

Para Liliana Barg (2003) la solidaridad intergeneracional es toda transmisión o intercambio de bienes y servicios, y está relacionada directamente con los vínculos de parentesco; asimismo retoma de Durkheim tres elementos clave de la solidaridad: la complejización de tareas, la interdependencia y el resultado de ello en la cohesión social.

Artola (2000), por su parte, define a la solidaridad como un valor ético, ansiado y necesitado en las sociedades actuales, donde el aislamiento y el egoísmo destruyen los cimientos más profundos de la participación comunitaria. Implica el estar unidos ante dificultades y necesidades producto de los desafíos de la sociedad consumista; el efecto de la solidaridad, entonces, está presente en la configuración de redes familiares, lo que acrecienta la presencia y cercanía de las familias entre sí.

La solidaridad intergeneracional, principalmente en el contexto familiar y hacia los miembros ancianos, es la posibilidad de atención y cuidado a los miembros más vulnerables de la sociedad. De tal manera que por una parte la familia es el lugar idóneo para la atención de los adultos mayores y, por la otra, el peso de esta atención provoca numerosas dificultades en los grupos familiares (Artola, 2000).

De acuerdo con Ribeiro (2000) en la familia existen redes de cooperación, principalmente entre las generaciones, así como la presencia de reglas claras sobre la obligación de los hijos para atender y cuidar de los adultos mayores (padres) cuando éstos ya no pueden valerse por sí mismos; ello representa las muestras o efectos de la existencia de una solidaridad familiar, la cual era más notoria en la familia tradicional, esencialmente en el tipo de familia extensa, mientras que se ven disminuidos actualmente en la familia nuclear (Ribeiro, 2000). De esta manera, deducimos que la solidaridad familiar es entonces la obligación o responsabilidad que se tiene de atender a los miembros más vulnerables, para lo cual se establecen acuerdos entre aquellos miembros que consideran ser responsables de brindar dicha atención.

No obstante, retomando lo expuesto desde la perspectiva sociológica, es necesario subrayar que este estudio se centra en lo que es posible medir y en tanto por solidaridad entenderemos la acción realizada de parte de los hijos para cubrir alguna necesidad del

adulto mayor (padre o madre), como parte de un intercambio en su relación o bien simplemente como contribución al bienestar del adulto mayor.

2.3.2.2. El enfoque filosófico

Desde una perspectiva filosófica, Richard Rorty (1991) señala que la solidaridad humana consiste en decir que existe algo dentro de cada persona –nuestra humanidad esencial- que responde ante la presencia de ese mismo sentimiento en otras personas o individuos. Es decir, que está relacionada con un sentimiento de “nosotros” que se encuentra en todas las personas principalmente ante las contingencias que enfrentamos (Rorty, 1991).

La concepción de solidaridad humana soporta la existencia de un progreso moral; sin embargo, se le concibe como “la capacidad de percibir cada vez con mayor claridad que las diferencias tradicionales (de tribu, de religión, de raza, de costumbres, etc.) carecen de importancia cuando se las compara con las similitudes referentes al dolor y la humillación; se le concibe entonces, como la capacidad de considerar a personas muy diferentes de nosotros incluidas en la categoría de “nosotros” (Rorty, 1991).

Retomando a Kant, Rorty subraya que más que la conmiseración ante el dolor y el remordimiento por la crueldad, son la racionalidad y la obligación; específicamente la obligación moral, el elemento fundamental de la solidaridad. Otra tesis de Rorty indica que nuestras responsabilidades para con los otros conforma únicamente nuestro lado público, el cual compete con nuestros afectos privados (Rorty, 1991).

Además, citando a Sellars, subraya que en la concepción de las obligaciones morales como “intenciones-nosotros” se ofrece una oportunidad de distinguir entre lo público y lo privado. Sellars permite ver a la solidaridad como algo creado, no descubierta sino elaborada en el curso de la historia; es decir, como una construcción cultural; a la vez que identifica “obligación” con “validez intersubjetiva”. En la teoría de Sellars, “validez intersubjetiva” puede remitir a todos los miembros de la clase de los milaneses, neoyorquinos, de los hombres blancos, o de cualquier otra comunidad. La idea principal de Sellars es la de que la diferencia entre la obligación moral y la benevolencia es la diferencia entre el acuerdo intersubjetivo real o virtual entre un grupo de interlocutores y la emoción particular (individual o grupal) (Rorty, 1991). De ello se deduce que la obligación moral entonces, va más allá de la sola emoción, traduciéndose en acuerdo y acción.

Finalmente, Rorty (1991) distingue entre solidaridad humana como identificación con “la humanidad como tal” y la solidaridad como la duda respecto a sí mismo; es decir, la duda sobre la sensibilidad que se tiene al dolor y a la humillación de los otros, sobre si los ordenamientos institucionales actuales son adecuados para hacer frente a ese dolor y a esa humillación. La segunda constituye la capacidad de distinguir entre la pregunta de ¿Están sufriendo? y la capacidad de distinguir la pregunta de si experimentas dolor. Al distinguir entre esas dos preguntas, se establece la diferencia entre lo público y lo privado de la vida. Se identifica tanto con la distinción entre las consideraciones éticas que surgen del sentido que uno tiene de la solidaridad y las consideraciones éticas que surgen, por ejemplo, del vínculo que se tiene con una persona particular o del intento personal de crearse a sí mismo (Rorty, 1991).

Desde la misma perspectiva filosófica, Luis de Sebastián (1996) señala que la definición formal de la solidaridad es: “el reconocimiento práctico de la obligación natural que tienen los individuos y los grupos humanos de contribuir al bienestar de los que tienen que ver con ellos, especialmente los que tienen mayor necesidad”. Y agrega que la

solidaridad es la cualidad de un comportamiento que lleva a reconocer en la práctica, cuando quiera que se presente la ocasión, que estamos obligados a contribuir y cooperar al bienestar de los demás. Es una cualidad de la acción de las personas y de los grupos humanos en la vida social; no es solamente un tipo de discurso, una actitud o condición, es una cualidad de la acción, que por lo tanto sólo en la acción se manifiesta y sólo en la acción se realiza plenamente como solidaridad (Sebastián, 1996).

Tras la revisión de la perspectiva filosófica, se confirma la importancia de entender la solidaridad desde la manera en que se presenta y lo que implica su aparición; no obstante, los autores revisados coinciden en señalar que ella debe manifestarse en la acción para ser considerada como solidaridad; lo cual es retomado en el planteamiento de este estudio. De tal forma, que es a partir de la presencia de una acción (transferencia de bienes o servicios) que se presenta como respuesta a la necesidad o dependencia del adulto mayor, así como parte de un intercambio entre el(los) hijos del adulto mayor y este último que se considera que existe solidaridad familiar intergeneracional del(los) hijo(s) hacia el adulto mayor.

2.3.2.3. El enfoque psicológico

A partir de un enfoque psicológico, Mariano L. Coronado (1941) nos ofrece un análisis de la manera en que surge, desde lo interno, la solidaridad para con el otro. Primeramente, retoma a Durkheim señalando que “la solidaridad de inicio supone la existencia de dos seres que dependen mutuamente entre sí, especialmente por sus diferencias, en tanto uno y otro son incompletos y reconocen en el otro una cualidad característica de la que carecen, de tal manera que a través del acto de solidaridad expresan su mutua dependencia” (Coronado, 1941).

Coronado define la solidaridad entonces como

- El grado de unificación social, es decir, la unificación de las fuerzas individuales con miras a una mayor cooperación social.
- Un valor aceptado, innegable, de la cultura.
- Va de la mano con un alto sentido de responsabilidad social, con una más amplia capacidad de cooperación.

Citando a Freud, señala que en nuestra psiquis existe una condición de dualidad, una lucha interna en la que, por un lado, nuestros complejos (experiencias infantiles penosas) nos llevan a mostrar actitudes de retraimiento, incompreensión, falta de simpatía y aún de agresividad; y por otro lado, nuestro deseo de unirnos a los otros, de confraternidad, es decir, nuestro espíritu de solidaridad; del logro de un equilibrio entre ambos es que podemos adaptarnos al entorno y de ello depende nuestra salud mental, en tanto las conductas hostiles, por el contrario, son un signo de deformación psíquica (Coronado, 1941).

Posteriormente, al retomar a Alfred Adler, subraya que la fuerza primordial que mueve al hombre no es de carácter sexual, como supuso Freud, sino el deseo de superioridad y de poder. En tanto, en el hombre existe, desde niño, una tendencia a la búsqueda de poder; la cual es una tendencia de afirmación, protección y enriquecimiento, que es fuerza de superación y de progreso en el hombre. Sin embargo, al enfatizarse lo individual y no lo social en el entorno en que se vive, este deseo se vuelve antisocial. Puesto que al tratar de satisfacer su deseo de poder y superioridad, se busca reducir el de los otros; de esta manera se conforma el llamado “complejo de inferioridad”, el cual conforma una deformación psíquica originada, ya sea en un tratamiento excesivamente

severo, o excesivamente blando, del niño, y también en defectos físicos que ocasionan un sentimiento de incapacidad e impotencia (Coronado, 1941).

Al sufrir de esta condición psíquica -la cual hace imposible una adecuada adaptación del individuo a la vida comunal, a la amistad y cooperación- las personas muestran sentimientos de temor, timidez, reserva, pesimismo, ansiedad, etc., o bien de hostilidad, de agresividad, de orgullo y presunción. De acuerdo con Adler, para que surja la solidaridad y el individuo pueda olvidarse de sí mismo y acercarse a los demás hombres para cooperar con ellos y compartir las responsabilidades y afanes de la vida en sociedad, es necesario oponer al sentimiento de ambición y búsqueda de poder, el sentimiento social (Coronado, 1941).

De esa manera Adler explica los principios fundamentales de su psicología, apoyándose en esos dos polos de la personalidad: por un lado, el deseo de poder y superioridad, y por el otro, el sentimiento social. A partir de ello, establece que las patologías van relacionadas de manera directa o indirecta a la falta de un adecuado sentimiento social y un alejamiento u hostilidad con respecto a los demás. Asimismo, retoma el concepto de "empatía" que Adler define como sentimiento natural de identificación mutua que existe en todos los hombres, la cual depende de la capacidad de sentir y de actuar como si fuésemos otra persona, al que va unido un sentimiento social que de acuerdo al autor, es innato (Coronado, 1941).

Si bien no corresponde a este estudio el realizar un análisis de la manera en que surge la solidaridad como sentimiento desde el interior de las personas, sí es importante comprender la influencia de este proceso en la relación que nos ocupa (adultos mayores e hijos) como parte de lo que puede estar ocurriendo detrás del intercambio observado o la ausencia del mismo.

2.3.3. Definición y tipos de solidaridad

Luego de revisar los elementos teóricos encontrados en torno a la solidaridad familiar, principalmente desde las perspectivas sociológica y filosófica, podemos acotar el término, focalizando el aspecto de la solidaridad que nos interesa, sin olvidar la influencia que sobre la misma tienen los elementos culturales de la sociedad. Para efectos de este estudio, entonces, se define a la **Solidaridad** como una cualidad de la acción en la que un individuo contribuye al bienestar de otro, particularmente cuando el segundo se encuentra vulnerable o presenta una carencia o necesidad. De tal manera que se considera la existencia de solidaridad como la presencia de ayuda (transferencia de bienes o servicios) que recibe el adulto mayor, particularmente de parte de su(s) hijo(s) para cubrir su necesidad. Asimismo, el estudio se enfoca en la revisión de los siguientes tipos de solidaridad:

- Material {
- Económica - Reciben apoyo económico en efectivo, bonos o la renta de algún bien.
 - Especie - Vivienda, alimentación, vestido, servicio médico, medicamentos, etc.
 - Funcional - Cuidados especiales, ayuda para caminar, para bañarse, vestirse, cocinar, tomar medicamentos, tomar sus alimentos, etc.

- Doméstica - Reciben apoyo para realizar los quehaceres domésticos como preparación de alimentos, limpieza del hogar, lavado de ropa, etc.
 - Instrumental - ayuda para sus traslados al médico, comprar alimentos u otras actividades externas al hogar.
- Afectiva
- Interés en sus problemas y necesidades
 - Contacto físico y/o telefónico

2.3.4 Algunas consideraciones sobre el estudio de la solidaridad

Tras haber revisado la manera en que se concibe la solidaridad desde distintas perspectivas y por diversos autores, cabe señalar que varios de ellos coinciden en subrayar a ésta principalmente como un valor social; por lo tanto me parece oportuno el retomar una reflexión en torno al valor y la forma de estudiarlo realizada por Luis Leñero en su libro *Valores ideológicos y las políticas de población en México*.

Para definir lo que es el valor, primeramente retoma a Milton Rokeach, el cual define al valor como un juicio-creencia de determinada preferencia. Posteriormente, señala que Durkheim, junto a otros sociólogos franceses, manifestaron que el valor es “una representación colectiva”. Asimismo, cita a Weber, el cual entiende las “valoraciones” como calificaciones prácticas de rechazo o admisión sobre fenómenos que son susceptibles de ser influidos por nuestras acciones (Leñero, 1979).

Leñero resalta que existe una importante diferencia entre el concepto de valor y el de valoración; pues la segunda hace referencia a una acción capaz de ser tomada como objeto de estudio, mientras que el valor se refiere a la propiedad de la acción observada, la cual también es posible estudiar, pero de una manera distinta. Ello coincide con la definición que Fairchild hace en el diccionario de Sociología, en donde se manifiesta que el valor es la capacidad de cualquier objeto para satisfacer una necesidad y la cualidad de un objeto determinado que le hace adquirir interés por parte de un individuo o grupo (Leñero, 1979).

Al elegir el objeto de estudio, principalmente si se trata de un valor o valoración, es necesario tomar en cuenta que éste sólo puede captarse en su contexto social, pues se trata de una parte interna de la estructura y de los sistemas sociales. Será sumamente difícil entender en su significado fenoménico y relativo, el valor y la valoración, sin considerar el contexto global, puesto que se trata de cualidades que han sido definidas socioculturalmente, especialmente por los grupos que detentan el poder. Leñero señala que es importante considerar que los marcos estructurales a que hace referencia son dos: el primero se refiere al espacio de la cultura institucionalizada de manera global, y el segundo lo hace a las subculturas estratificadas que se manifiestan por sectores en una sociedad; de tal forma que ambas estructuras influyen en la conducta de las personas, observando el marco desde el cual se eligen las normas y formas de control social que tiene una sociedad de acuerdo a sus condiciones de pertenencia, así como de dependencia (Leñero, 1979).

De esta manera, el análisis de los valores en estudio tiene que ser realizado considerando la dinámica que presentan, lo cual implica el referirse tanto al valor como al antivalor frente al cual el valor en estudio sobresale. También es importante descubrir el sentido selectivo o jerarquizado de los significados que se tienen respecto al valor y a la valoración como objetos de estudio, los cuales surgen desde una ideología establecida. En el análisis comprensivo de la acción y política seguidas de acuerdo a los valores en estudio, es necesario tomar el resultado obtenido a partir de la jerarquización y dialectización que realiza el actor social, la cual casi nunca es manifestada por el actor, sino que debe encontrarse a partir del contexto estructural en el cual se maneja el actor (Leñero, 1979).

Leñero señala que toda referencia a los valores va de la mano con hechos y sujetos sociales que se manifiestan como fenómenos sociales concretos y en donde se puede distinguir entre siete posibles objetos de referencia en un estudio:

1. Estudio de los hechos
2. Estudio del valor de dichos hechos, como cualidad relativa de acuerdo a la referencia comparativa con otros.
3. Estudio de los sujetos que valoran
4. Estudio de la valoración hecha por los sujetos (cómo valoran, por qué valoran).
5. Estudio de los valores utilizados en las valoraciones de los sujetos.
6. Estudio del propio mecanismo de valoración del investigador.
7. Estudio de los valores utilizados en la valoración del investigador.

En el caso del estudio que nos ocupa sería a partir del segundo objeto de referencia, puesto que la solidaridad familiar se estudia a partir del valor que tiene para los adultos mayores entrevistados, puesto que hablan sobre ella y sobre la forma en que se lleva a cabo, en base al significado que ellos otorgan a la misma y en comparación con sus expectativas o ideales.

Un aspecto también importante a considerar es el pluralismo cultural que presenta nuestra sociedad, la cual, el mismo Leñero señala, se encuentra formada por subculturas y una transposición o mezcla de ellas, que no se puede ignorar, produciéndose un fenómeno que el autor denomina plurivalencia valoral; asimismo, se observan mecanismos de resistencia y de constancia cultural que en ocasiones engendran cortes marcados de acuerdo a las generaciones, las cuales presentan subculturas en evolución y ambivalentes en distinto grado. En ocasiones, ese fenómeno de ambivalencia cultural se observa como conflicto, como es el caso que se presenta entre las subculturas que se advierten entre las generaciones de jóvenes y las de adultos (Leñero, 1977).

2.4 Definición de la vejez

Por lo general, la vejez es considerada como una condición humana inevitable para quienes logran vivir una vida larga. Ellos deben afrontar al envejecimiento, no sólo en los aspectos biológicos, sino además en los sociales. Reiteradamente se relacionan las imágenes de la vejez con un proceso de progresivo declive, pérdidas y cercanía a la muerte; dichas imágenes constituyen una construcción social de la vejez, al ser elaboradas a partir de referentes sociales cuya función consiste en indicar cómo se manifiestan los cambios en el proceso de envejecimiento; dichos referentes sociales marcan la manera en que se experimenta el envejecimiento y el grado en que se es viejo, variando a partir del nivel societal que se analice (Robles, 2005).

Así por ejemplo, desde el campo de la salud, los referentes son de tipo biológico, particularmente de funcionalidad física y mental, señalando las medidas de la habilidad funcional para realizar las actividades básicas y cotidianas de la vida. En el área económica, se define a partir del ingreso al goce de derechos de pensión. En el plano social, la medida es la marginalización en el sistema de intercambio social a consecuencia de su incapacidad de intercambiar bienes y servicios con generaciones más jóvenes. En el campo político, el parámetro es la pérdida de un lugar en la agencia política para participar y realizar transformaciones (Smith, 2001; citado por Robles, 2005). La aparición de estos parámetros sociales produce inevitablemente el otorgar un valor de sujeto dependiente a la persona y a la vejez como signo de dependencia (Robles, 2005).

La mayoría de los estudios sobre el envejecimiento señalan la diferencia entre los distintos significados otorgados a la edad. Arber y Ginn (1996) sostienen que una teoría sociológica acerca de la edad deberá distinguir entre los tres significados o aspectos que conlleva la edad –cronológica, social y fisiológica- así como estudiar la forma en que se relacionan entre sí. La edad cronológica (años acumulados) es básicamente de tipo biológico, manifestándose en niveles de trastorno funcional. La edad social apunta a las actitudes y conducta sociales que son consideradas dentro de lo esperado para una edad cronológica específica, la cual, a su vez, se encuentra atravesada por el género. Cabe señalar que en cada uno de los tres sentidos –edad cronológica, edad social y edad fisiológica- el envejecimiento está encuadrado por el género (Arber y Ginn, 1996).

En relación con la edad cronológica, la sociología del envejecimiento se ha centrado principalmente en la última etapa de la vida, definiéndose por lo general como la población que presenta una edad cronológica de 65 años o más. Al definir a la vejez como un grupo dependiente basándose exclusivamente en la edad cronológica, se deja de lado la heterogeneidad existente entre los adultos mayores de acuerdo con su categoría laboral, recursos materiales, edad fisiológica, salud, estilos de vida y redes sociales. Asimismo, se liga esta connotación de dependencia en una población cada vez mayor como el grupo causante de pobreza para las naciones, incrementándose la visión negativa respecto a esta población, lo cual niega las contribuciones realizadas por el adulto mayor en el pasado y en muchos casos también en el presente, así como en los derechos que ellos tienen, y la legitimación de sus logros a partir de los trabajos ya realizados (Arber y Ginn, 1996).

Con respecto a la edad social, se subraya el hecho de que es construida socialmente, refiriéndose a las actitudes y conducta que se consideran acordes a lo esperado, a las percepciones subjetivas (qué tan viejo se siente el individuo) y a la edad que se le atribuye (desde el entorno). Las reglas en las que se basa la edad social, al igual que las del género, están basadas en ideologías que se mantienen a pesar del cambio (Arber y Ginn, 1996).

El envejecimiento social se ve ligado a los cambios que se producen durante el curso vital; sin embargo, éstos son distintos al referirse a hombres o a mujeres (así como en resonancia con la clase social y la raza). Por ejemplo, con motivo de las normas culturales acerca de las funciones de reproducción, la actividad laboral de las mujeres se adapta a un modelo distinto al de los hombres, hablando algunos autores de una <cronología femenina> (Itzin, 1990; citado por Arber y Ginn, 1996). Generalmente, el envejecimiento es más aceptado en el caso del hombre, en tanto la mujer pierde su atractivo con la edad, por lo cual se habla de un doble rasero en relación al envejecimiento (Arber y Ginn, 1996).

Sobre la edad fisiológica, se advierte que ésta va en relación directa con el envejecimiento fisiológico y se define a partir de su referencia a las capacidades funcionales y con la gradual disminución de la densidad ósea, así como del tono muscular y de la fuerza que es resultado del transcurso de los años. No obstante, hay que subrayar las diferencias que se presentan en la velocidad y tiempo de estos cambios fisiológicos de acuerdo a la posición que los individuos tienen dentro de la estructura social, principalmente en lo que se refiere al género y la clase social (Arber y Ginn, 1996).

La edad fisiológica es tomada como base por las definiciones que elaboran: (Laslett (1989), citado por Arber y Ginn, 1996) sobre la <cuarta edad> al caracterizarla por la dependencia, la decrepitud y la muerte; así como los teóricos culturales (Featherstone y Hepworth (1989), citados por Arber y Ginn, 1996) quienes definen la <ancianidad profunda> como la categoría en que se incluyen los adultos mayores a partir de su declive fisiológico (Arber y Ginn, 1996).

Otra forma de conceptualizar a la vejez es la que señala Engler (2002), el cual, citando a Laslett (1996), retoma la clasificación de la vida en cuatro etapas –dependencia y socialización, independencia y responsabilidad, realización personal, dependencia final y decrepitud- las cuales producen la procreatividad, productividad y creatividad. De esa forma la vejez iniciaría al mostrar la persona los signos de la dependencia o deterioro funcional. Las cuatro etapas señaladas por Laslett conforman lo que es un concepto funcional de ciclo de vida, edad y vejez de manera independiente de la edad cronológica (Engler, 2002).

Por otra parte, Engler (2002) intenta replantear el envejecimiento desde una dimensión científica, tecnológica y demográfica, en donde un aspecto importante es el hecho de que los cambios o transiciones entre una etapa y otra de la vida son progresivos y no inmediatos. Para hacerlo, el autor parte de tres conceptos principales: 1) el vínculo del envejecimiento con la vida en sí; 2) el sentido y valor de vivir más tiempo, y 3) las implicaciones de terminar de vivir dignamente. En ello se reconoce que la longevidad es un logro obtenido y que, además, existen elementos para considerar que se puede prolongar no sólo el tiempo de vida, sino también la calidad de la misma (Engler, 2002).

De esa forma, citando a Perl (1995), subraya cómo los estilos de vida y la presencia de tecnología médica en constante evolución están permitiendo retrasar la aparición de enfermedades y trastornos incapacitantes, lo cual se conoce como la teoría de la “compresión de la morbilidad”. Dicha teoría se basa en que es posible incrementar la longevidad al máximo con la menor presencia de enfermedad; plantea que el incremento en la esperanza de vida está asociado con la compresión de la morbilidad (menor enfermedad); y el que los médicos desistan de frenar a la muerte, concentrándose en la prevención y control de las enfermedades (Engler, 2002).

Sin embargo, existen varios autores que congenian con una teoría totalmente opuesta, la teoría de la “expansión de la morbilidad” de Gruenberg y otros, los cuales consideran que el incremento en la esperanza de vida se debe a la reducción de la mortalidad por enfermedades crónicas, pero no a que exista una menor incidencia de ellas (Doblhammer y Kytir, 2001; citado por Engler, 2002). Esto implica que, si bien existe un aumento en el número de años de vida en los adultos mayores, éstos serán con enfermedad, lo cual implicaría mayores costos en la atención de la salud. Afortunadamente Doblhammer y Kytir (2001, citados por Engler, 2002) comentan que la observación empírica muestra que ello depende principalmente de la definición de salud que se utilice, así como que la esperanza de vida saludable se ha visto

incrementada, en tanto, la esperanza de vida con discapacidad se ha visto disminuida (Engler, 2002).

La longevidad actual en los adultos mayores se ve directamente influida por algunos factores sicosociales, como son: los efectos de la soledad, la ausencia de estímulos mentales y la depresión, los cuales repercuten acortando la vida (Perls, 1999; Bassey, 1997; Strawbridge, 1996; Rendl, 1999; Van Excel, 2001, citados por Engler, 2002). Sin embargo, es necesario agregar al análisis de la población de bajos recursos otros factores que inciden en la longevidad, pues además de la falta de recursos, están la visión de inferioridad social, el abandono, la desesperanza, la pérdida de autoestima por exclusión y el nivel de vulnerabilidad, entre los cuales se concede gran importancia a la educación, puesto que de acuerdo a algunos estudios existe una correlación entre la baja escolaridad y las deficiencias cognitivas en el período de la vejez (Engler, 2002).

2.5. Otros aspectos teóricos sobre la vejez

2.5.1. Diferencia entre vejez y envejecimiento

Al hablar de vejez, es necesario establecer la diferencia entre dos dimensiones que se refieren a la misma, como si fueran dos caras de la misma moneda: por un lado, la "vejez" como el proceso gradual por el cual el individuo experimenta el paso de su vida a una última etapa y que se encuentra relacionada con factores biológicos, psicológicos y sociales; y por otro lado, el "envejecimiento" que se refiere a la transformación demográfica de la población; de acuerdo a este último se dice que la población envejece cuando las pirámides etarias adelgazan su base y ensanchan su cúspide.

De esta manera, se considera que el envejecimiento es un proceso que se manifiesta en dos niveles distintos: entre los individuos y en el colectivo demográfico. En donde el primero se refiere a la manera en que el individuo envejece a medida que se incrementa su edad y el paso por las distintas etapas de la vida; mientras que el envejecimiento poblacional conlleva el desplazamiento de las cohortes de edades y el paulatino incremento de los grupos de mayor edad dentro de la estructura demográfica (Castillo y Vela, 2005).

Para efectos de este estudio, se hace referencia, primero, a los elementos teóricos encontrados, a través de la revisión bibliográfica, en torno al envejecimiento poblacional y la situación social de los adultos mayores como el subgrupo de población que va en incremento en la actualidad, para luego hacer una revisión de los aspectos relacionados con el proceso de envejecimiento individual, o bien -como señalan algunos autores- el curso vital, en el cual se enfrentan situaciones muy diversas que hacen de la vejez una población sumamente heterogénea.

2.5.2. Envejecimiento de la población

Se habla de envejecimiento demográfico en la población cuando los niveles de fecundidad y mortalidad descienden, apareciendo a la par un incremento en la esperanza de vida al nacer, lo cual repercute en un mayor número y proporción de adultos mayores con respecto a la población total; se considera que otro factor que influye en este proceso de envejecimiento es la migración, puesto que al emigrar proporciones importantes de población joven y adulta, ello presenta repercusiones directamente en la proporción de adultos mayores en un determinado lugar. Este último factor, influye en que el envejecimiento se presente de forma más severa o vertiginosa en algunas regiones.

Por lo general, la manera más frecuente de medir el envejecimiento de una población es el considerar la proporción de personas de 65 años o más con respecto al total de los habitantes, así como también en relación con el total de menores de 15 años, de una región determinada. Se conoce como «índice de envejecimiento» aquel que muestra el número que se tiene de personas de 65 años o más por cada 100 de 0 a 14 años. De acuerdo con este indicador, los países que muestran un mayor índice de envejecimiento son: Italia, Grecia y Suecia, donde se observa que por cada 100 personas 0 a 14 años, 17 son adultos mayores. Se estima que, a nivel mundial, en el año 2000 habitaban 420 millones de personas adultas mayores, por lo cual representaban el 7% de la población mundial (Romero, 2004).

El proceso de envejecimiento poblacional se presenta de muy diversas formas en las distintas regiones del mundo, no sólo con respecto a la fecha en que inicia, sino también en lo que se refiere a las características del mismo, las dificultades, retos y velocidad con la que se presenta. Esto es un aspecto a considerar al momento de contextualizar un estudio regional relacionado con el fenómeno social de envejecimiento demográfico. Así por ejemplo, se menciona que Francia, hacia el año 1865, tenía una proporción de 7 adultos mayores por cada 100 personas y fue hacia el año de 1980 cuando la proporción se duplicó, representando el 14% de su población (Romero, 2004).

Al referirse al envejecimiento poblacional la mayoría de los autores (Ham, 2003; Romero, 2004; Castillo y Vela, 2005) señalan que es un hecho innegable que plantea una serie de nuevos retos a la sociedad. La transición demográfica se entiende como el paso de “un régimen demográfico en equilibrio, constituido por altos niveles de mortalidad y fecundidad, a una nueva fase de equilibrio con baja mortalidad y fecundidad” (Chackiel, 2000:13; citado por Castillo y Vela, 2005: 113). Esta transición ocurre por múltiples causas entre las que se encuentran las transformaciones económicas, la urbanización, la ampliación de los sistemas de educación y las mejoras en la salud pública (Castillo y Vela, 2005).

2.5.3. El envejecimiento social

El envejecimiento demográfico sucede de forma paralela con un envejecimiento social, el cual mantiene relación con una serie de cambios en el mercado de trabajo y sus entornos, en el caso de México, viene ocurriendo una reestructuración productiva en la que el ritmo de crecimiento del trabajo asalariado es baja, lo que conlleva a que se privilegie al trabajador joven, complicando la situación de los adultos mayores, por tener cada vez menos posibilidades de obtener un empleo asalariado (Salas, 1999). Son varias las dimensiones sociales, familiares e individuales afectadas por el envejecimiento demográfico. De manera particular, el descenso de la fecundidad impacta el tamaño de la familia, lo cual implica consecuencias directas e indirectas en el debilitamiento de las redes de solidaridad, particularmente en contextos en donde el apoyo familiar representa una estrategia de vida (Castillo y Vela, 2005).

Los países no desarrollados enfrentan mayores desafíos ante el envejecimiento mundial, principalmente porque no se encuentran preparados para el incremento acelerado de la población de adultos mayores, especialmente para cubrir las necesidades de esta población; esta situación se presenta cuestionando la sustentabilidad futura de los sistemas de seguridad social, al presentar nuevas y mayores exigencias a los sistemas de seguridad, atención médica y previsión social. En América Latina, a diferencia de los países desarrollados y otras regiones, el proceso de envejecimiento poblacional se presentó de manera más vertiginosa y con características propias, así como diversas consecuencias para la sociedad (Castillo y Vela, 2005).

En la región, la mortalidad cayó de una tasa de 15.8 a 6.2 muertes por mil habitantes, entre 1950 y 2000. En ese período la fecundidad sufrió una severa disminución pasando de una tasa de 6 a 2.8 hijos por mujer en edad fértil, mientras que la esperanza de vida creció casi 20 años, pasando de 51.8 a 70.6 años. Fue la población económicamente activa de 15 a 64 años la que creció de forma más notoria, pues de 51.8% pasó a ser de 70.6% entre 1950 y 2000 (Castillo y Vela, 2005).

2.5.4. El envejecimiento poblacional en México y problemática que se asocia

El envejecimiento de la población es un fenómeno que comienza a cobrar interés en México a partir de las dos últimas décadas del siglo XX. Al igual que en otros países, los problemas y necesidades de los adultos mayores han generado una preocupación cada vez mayor de la sociedad. Resultado principalmente del gradual incremento de esta población durante las últimas décadas; a partir de los años setentas, la población en general ha tenido cambios importantes entre los que se encuentran un aumento en la esperanza de vida al nacer y menores tasas de mortalidad, que le han permitido a los adultos mayores vivir un mayor número de años, repercutiendo a su vez en la generación de nuevas y diferentes necesidades: por un lado, hacia la sociedad y por el otro, hacia la familia.

Al inicio del presente milenio, México enfrenta un profundo proceso de transformación el cual se relaciona con transiciones múltiples en diversas esferas: económica, social, política, urbana, epidemiológica y demográfica. El país avanza en cada una de esas transiciones, aunque no concluye aún alguna de ellas. La transición demográfica se refiere al paso de niveles de natalidad y de mortalidad altos y sin control a niveles controlados y bajos; cabe señalar que en México a lo largo del siglo XX, especialmente entre 1954 y 1974, se propició un alto crecimiento demográfico, cuya tasa fue superior a un 3% anual (Partida, 2005).

De esta manera, se habla de una primera etapa en la transición demográfica, la cual se caracteriza por tasas de mortalidad que descienden rápidamente mientras que las tasas de natalidad se mantienen estables entre 1945 y 1960. La segunda etapa se ubica a partir de 1970, al descender la fecundidad de forma más notoria, pues había iniciado en los años sesenta. La tercera etapa del proceso ocurrirá en la primera mitad de este siglo, cuando los niveles de natalidad y mortalidad confluyan. El pasado demográfico de México tiene consecuencias evidentes, puesto que la población mexicana inicia el nuevo milenio con una tasa de crecimiento similar a la del inicio del siglo XX, sólo que con una población siete veces mayor. Sin embargo, las principales repercusiones serán notorias en las próximas décadas, al agudizarse el proceso de envejecimiento, puesto que será una proporción de población muy grande la que llegue a edades avanzadas (Partida, 2005).

Se puede señalar que han sido las diversas fases de la transición demográfica las que han determinado la estructura por edades de la población mexicana, pues al conjuntarse una mortalidad baja y una alta y ascendente fecundidad se produjo un rejuvenecimiento acelerado de la población entre los años de 1930 y 1970; mientras que la disminución en la fecundidad observada en las tres últimas décadas del siglo XX llevó a una paulatina disminución de la base de la pirámide poblacional. Todo ello como consecuencia de la política poblacional que promovió el uso generalizado de anticonceptivos y la reducción en el número de hijos a engendrar (Partida, 2005).

De acuerdo con las proyecciones demográficas, el envejecimiento poblacional en México se incrementará vertiginosamente en el actual siglo, puesto que la población de adultos mayores se observará en constante crecimiento, incrementándose 76.3% de

2000 a 2015, 83.3% en las siguientes tres décadas y 63.2% durante los dos últimos decenios. De tal forma que el número de adultos mayores pasaran de 6.7 millones en 2000 a 36.5 millones en 2050. En el año 2000, las personas de 60 años o más equivalían a un 6.8% de la población total del país y, de acuerdo con lo estimado, será de 28% en 2050. Según las estimaciones y proyecciones de la División de Población de las Naciones Unidas el proceso de envejecimiento que en los países desarrollados les implicó un siglo (el incrementar la proporción de adultos mayores en casi 21 puntos porcentuales), en el caso de México conllevará solamente la mitad del tiempo (Partida, 2005).

El acelerado proceso de envejecimiento demográfico en México, se presenta en parte gracias a la política pronatalista del siglo pasado, la cual está representada por la enorme masa de jóvenes y adultos jóvenes (40 millones de mexicanos), la cual permanecerá hasta la mitad del siglo actual, para disminuir luego hasta poco más de 33 millones como resultado de los avances médicos que se presentaron de forma conjunta con los programas de planificación desde la década del 70, los cuales influyeron directamente en la disminución de la natalidad. De esta forma, la elevada fecundidad del siglo pasado (1890-1969) será determinante en la proyección de crecimiento en la población de adultos mayores (Partida, 2005).

La población mexicana sigue siendo esencialmente joven, pero no puede negarse que se ha iniciado ya una transformación de la estructura etaria de la población. Uno de los indicadores de ello se encuentra en el aumento en la edad mediana de la población, ya que mientras la edad mediana en 1970 era de 17 años, y de 19 en 1990, en el año 2000 se encontró alrededor de los 22 años; otros indicadores de esta tendencia se expresan en el aumento en la proporción de adultos mayores y la disminución en la proporción de personas en edad infantil (Castillo y Vela, 2005).

El marcado cambio en la estructura de edad llevará a fuertes impactos de relevancia social y política en México, principalmente porque el porcentaje de la población que se encuentra en edades laborales tendrá el mayor peso en la historia con respecto a la población en edades dependientes; asimismo, se verán intensificados de forma paulatina las presiones del envejecimiento poblacional, presentando mayores retos que resolver; principalmente en lo que se refiere al aparato productivo y los recursos para afrontar los rezagos educativos y de salud de la población. Sin embargo, las características propias de la transición demográfica en México solamente reflejan una situación promedio, mientras que las distintas entidades federativas del país presentan ciertos rasgos específicos que las distinguen de las demás regiones (Castillo y Vela, 2005).

La transición demográfica se caracteriza por tratarse de un proceso de largo plazo que transcurre entre dos situaciones que son extremas: en la inicial, se presenta un bajo crecimiento demográfico con tasas altas de mortalidad y fecundidad, y en la final, se observa un bajo crecimiento acompañado de niveles bajos en las tasas de mortalidad y fecundidad. Entre esos dos momentos se detectan dos momentos característicos, el primero en el cual la tasa de crecimiento poblacional se incrementa como producto de la disminución de la mortalidad, y el segundo, cuando el crecimiento se reduce a causa de la disminución de la fecundidad (Castillo y Vela, 2005).

Al hablar de envejecimiento demográfico es necesario mencionar que ello no sólo es producto de las políticas demográficas de población, que motivan a la población al control de la natalidad y por lo tanto disminuyen la población de niños y jóvenes de manera paulatina, sino que, además, este fenómeno va de la mano con los avances médicos, tecnológicos, de higiene y nutrición que le permiten a la población vivir un

mayor número de años (incremento en la esperanza de vida) e incluso ver modificarse las principales causas de mortalidad, que en el caso de México se puede advertir: han dejado de ser los problemas infecciosos para dejar su lugar a las enfermedades y problemas crónico-degenerativos (Ham, 2003).

En México se advierte, además, que desde hace algunas décadas viene ocurriendo una transición epidemiológica, no sólo en la población en general, sino incluso en el grupo de los adultos mayores; de acuerdo a los datos provenientes de las estadísticas publicadas por la Dirección de Estadística de la Secretaría de Salud, en las cifras que se obtienen de los certificados de defunción que se extienden por las oficinas del Registro Civil en todo el país se ubican como las primeras causas de muerte tanto en hombres como en mujeres: las enfermedades del corazón, la diabetes mellitus, los tumores malignos y las enfermedades cerebrovasculares; disminuyendo considerablemente algunas de las anteriores causas de mortalidad (1970): infecciones intestinales y neumonía e influenza (Ham, 2003).

La transición epidemiológica observada y el incremento en la esperanza de vida son resultado por un lado, de un mayor acceso de la población a vacunas, estudios, medicamentos; y por otro lado, de la mayor promoción de medidas preventivas como el control médico, el uso de vitaminas y otros productos que incrementan el bienestar físico, una mejor alimentación, el ejercicio físico, las actividades recreativas y sociales; todo ello le permite a la población actual gozar de mejores condiciones de salud o por lo menos vivir un mayor número de años. Sin embargo, no debemos olvidar que existe aún una alta proporción de población que no es cubierta por la seguridad social, la cual en el grupo de los adultos mayores llega hasta un 52% de acuerdo a los datos arrojados por el último censo de población y vivienda (2000), (INEGI, 2000).

Otro aspecto importante de la seguridad social es la provisión de pensiones económicas tras el retiro o la viudez, la cual suele ser el ingreso principal para los estratos medios y bajos de la población, encontrándose actualmente muy por debajo de los niveles de atención, ya que de acuerdo con las estadísticas oficiales la proporción de adultos mayores que actualmente reciben una pensión económica de parte de la seguridad social no llega aún a la cuarta parte de dicha población (Ham, 2003).

Es importante el considerar que, además de lo mencionado, en el caso de México la mayor parte de las pensiones asignadas por las instituciones de seguridad son insuficientes para cubrir aún las necesidades básicas de esta población, y el que la mayor parte de los sistemas de pensiones se encuentran actualmente en crisis, convierte a los adultos mayores en una población vulnerable y a una alta proporción de ellos en dependientes del apoyo económico y material de sus familias, o bien con necesidad de seguir laborando a fin de obtener ingresos que les permitan sobrevivir (Romero, 2004).

El incremento de la población de adultos mayores es tan rápido en el caso de México que nos plantea un reto difícil de cumplir sin la infraestructura indispensable, en cuanto al bienestar y desarrollo necesarios para hacer frente a una mayor proporción de población envejecida; además de que el fenómeno rebasa las incipientes actividades de investigación, planeación, prevención, otorgamiento de servicios y de organización política y administrativa que requiere esta población (Ham, 1998).

De esta manera, la falta de previsión gubernamental ante un sistema de pensiones que no fue planeado para el incremento porcentual de adultos mayores con requerimientos económicos tras su jubilación, durante una mayor cantidad de años, ha tornado insuficientes y cada vez más bajos dichos apoyos, provocando que los adultos mayores dependan en mayor medida del apoyo externo o informal para su supervivencia. Esta

situación, incluso, puede verse empeorada ante el inevitable envejecimiento de una mayor proporción de la población en las próximas décadas, en las cuales, además de dicho incremento, es posible que enfrentemos el estallido de los sistemas de pensiones que se encuentran en crisis.

Es importante considerar que el problema posiblemente se agravará en las próximas décadas, no solamente por el incremento esperado en la población de adultos mayores (hoy, adultos jóvenes), sino, además, porque se advierte una disminución en el porcentaje de población derechohabiente de las instituciones de seguridad social, en relación con la edad de la población; es decir, en los adultos jóvenes y en los jóvenes actuales disminuye la proporción de habitantes cubiertos por la seguridad social. Según el XII Censo de Población y vivienda realizado en el 2000 solamente el 45% de la población entre los 30 y 54 años de edad se encuentra afiliado a alguna institución de seguridad social, siendo de 44% entre los 25 y 29 años de edad, y bajando hasta un 39% de la población en el caso de los 20 a 24 años (INEGI, 2001).

Esto, aunado a la crisis y posible estallido de los sistemas de pensiones actualmente existentes, tornarán aún más grave la situación de los adultos mayores en las próximas décadas; presentándose demandas directas a las redes de apoyo, especialmente la conformada por los vínculos familiares.

La vejez moderna “la masa de viejos” se halla íntimamente vinculada a una institución: la seguridad social. Seguridad social y familia constituyen las dos instituciones centrales para la vejez contemporánea, siendo necesario detenerse en las articulaciones entre una y otra (Redondo, 1990).

Otro aspecto importante a considerar es el que los problemas crónico-degenerativos – padecimientos más comunes en el grupo de adultos mayores- son generalmente los más costosos en cuanto a detección y tratamiento se refiere, por lo cual los adultos mayores tienen que emplear grandes cantidades de dinero en su atención por un mayor número de años que en generaciones anteriores. Por otro lado, es necesario considerar que en México, de manera frecuente, la pobreza acompaña a la vejez, tornando aún más difícil la situación económica de los adultos mayores, ya que dependen en gran parte de las políticas de bienestar social, así como de las redes de parentesco o vecinal que establecen en su entorno para cubrir sus necesidades y atender sus problemas de salud (Ribeiro, 2001).

Ante el panorama presentado, en especial las insuficiencias de la seguridad social, y las demandas cada vez mayores hacia el sistema de salud, se observan evidencias de que en el caso de México, al igual que en otros lugares del mundo, los problemas del envejecimiento son resueltos en el seno de la familia, la cual aparece como la alternativa más viable, en ocasiones única, ante esta nueva dinámica (Ham, 1998).

En los países que más desarrollaron sus sistemas públicos de seguridad social y sus políticas sociales, el Estado benefactor vino a suplir en buena parte a la familia en la función de ocuparse de los ancianos, mientras que, en los países menos industrializados, la injerencia del Estado nunca llegó a ser tan importante, dejando sobre la familia la principal responsabilidad de ocuparse de sus viejos (Ribeiro, 2001).

2.5.5. El envejecimiento en Nuevo León

Nuevo León es considerado por CONAPO (2001) como una entidad que presenta una etapa de transición muy avanzada, de acuerdo con el esquema propuesto por Macunovich (Castillo y Vela, 2005), en tanto ha mantenido niveles bajos de fecundidad y mortalidad. De acuerdo con datos oficiales su tasa global de fecundidad en el presente

milenio aparece en 2.3 para el año 2000, bajando a 2.1 en el 2005, mientras que a nivel nacional aparece en 2.7 para el año 2000 y 2.2 en el 2005. En el último año, solamente dos entidades presentan menores tasas de fecundidad: Campeche con 2.0 en el 2005 y el Distrito Federal con 1.6 en el mismo año. En el caso de la tasa bruta de mortalidad en Nuevo León se observa un 4.3 en el año 2000 y 4.5 en el 2005, mientras que la nacional aparece en 4.7 en el año 2000 y 4.8 en el 2005; sin embargo, en ésta se advierte que son 8 las entidades con menor tasa bruta de mortalidad, especialmente Quintana Roo con 3.1 en el 2005 y Baja California con 3.8.

El esquema de Macunovich considera que para establecer el paso de diversas poblaciones sobre el proceso de transición demográfica se basa en indicadores asociados tanto a la mortalidad como a la fecundidad, para lo cual propone la tasa de mortalidad infantil (TMI) y la tasa global de fecundidad (TGF), respectivamente. Macunovich considera que existen tres etapas de la transición demográfica, de acuerdo a su tipología. En la primera, que llama de transición moderada, se observan valores altos de la TGF y en descenso para la TMI; la segunda etapa llamada de transición avanzada, se advierten valores con una tendencia descendente de la TGF y bajos de la TMI; finalmente, la tercera etapa conocida como de transición muy avanzada, en la que se ubica el estado de Nuevo León, se caracteriza por valores bajos tanto de la TGF como también de la TMI (Castillo y Vela, 2005).

De acuerdo con la información oficial, en el estado de Nuevo León se señala que la población de 65 años y más representa un 4.7% de la población total en la entidad, puesto que de acuerdo al censo de población realizado en el año 2000, dicha población corresponde a 182,247 en relación con el total de población 3,834,141; cabe señalar que aún cuando no se tiene mucha información respecto a las proyecciones a futuro, tenemos que considerar algunas características que influyen en el aceleramiento del proceso de envejecimiento, tales como una esperanza de vida mayor a la media nacional, pues en el caso de esta última es de 75.2 años (72.7 para los hombres y 77.6 para las mujeres), mientras que la de Nuevo León corresponde a 76.1 años (73.7 en el caso de los hombres y 78.5 en las mujeres) (INEGI, 2004).

Asimismo habría que considerar que el porcentaje de la población en Nuevo León que se encuentra entre los 15 y 64 años de edad, (futuras generaciones de adultos mayores) es de 65.2% de la población total, el cual es superado solamente por el Distrito Federal con 67.6%; ello aunado a una mayor esperanza de vida que la nacional, conllevan a una elevada proporción de población que en los próximos años se convertirá en adultos mayores, con las consecuencias económicas, sociales y políticas que ello implica.

2.6. Aspectos microsociales relacionados con la vejez

Como se indico anteriormente, el estudio sobre la vejez se divide en dos partes; en el apartado sobre envejecimiento ya se han retomado los conceptos y elementos que conforman la parte macroestructural de este fenómeno social. De igual importancia ahora, será el realizar una revisión de los aspectos involucrados en la problemática del adulto mayor como individuo y en sus relaciones con el entorno, principalmente con el familiar, en tanto la relación que es objeto de estudio es la que existe entre los adultos mayores y sus hijos. Para ello se retomaran las explicaciones encontradas respecto a lo que sucede en torno a esta relación y las razones por las cuales el adulto mayor depende en muchos de los casos de la solidaridad que los hijos le muestran para sobrevivir.

2.6.1 Heterogeneidad de la vejez

Un aspecto de crucial importancia en el estudio de los adultos mayores es el establecer la diferencia entre edades avanzadas y envejecimiento. Lasllet señala que lo primero se refiere a la acumulación de años vividos, mientras que la vejez se considera la pérdida de autonomía física, mental, social y económica en la cual está relacionada la edad avanzada. De tal manera que podemos decir que la vejez es la etapa final de la vida en la cual se torna a la dependencia y que muchas veces va unida a las incapacidades físicas y mentales, así como al retiro de papeles anteriormente desempeñados y pérdidas progresivas de la salud (Lasllet, citado por Ham, 1998).

Es necesario resaltar que la vejez es una etapa sumamente heterogénea, en la cual por un lado, la mayoría de las personas experimentan una pérdida progresiva o incluso crónica de la salud, así como una mayor dependencia que puede variar desde la física o mental, o bien ser solamente económica; mientras por otro lado, cada vez se observa un mayor número de personas que viven dicha etapa con total lucidez y una salud aceptable, que les permite mantener cierta independencia y actividad propia de personas más jóvenes, ofreciendo recursos y apoyos a su entorno y no sólo solicitando ayuda o cuidados de los demás.

Cabe señalar que la situación de los adultos mayores varía mucho dependiendo no sólo de sus condiciones de salud, sino también de su situación económica, género, estado civil, escolaridad, acceso a la seguridad social, raza y otros más; de tal forma que no envejece igual un hombre que una mujer, un rico que un pobre, alguien que cuenta con recursos educativos y culturales que quien no los tiene, etc. Además de que el mantener cierto nivel de bienestar físico conlleva al adulto mayor a presentar una serie de nuevas expectativas y necesidades, tanto en el aspecto social, como en el familiar, recreativo, laboral, económico y personal.

2.6.2. La dependencia en el adulto mayor

La dependencia constituye un estatus social devaluado (Kittay, 1999, citado por Robles, 2005). La dependencia es considerada como un estado ilegítimo y maligno, debido a que la posición esperada y socialmente aceptable es aquella relacionada con la independencia y la autonomía (Smith, 2001; citado por Robles, 2005). La construcción social que establece que la vejez es en sí un estado de dependencia, no sólo impacta a la definición de vejez como decrepitud, sino además le otorga al adulto mayor un valor de sujeto devaluado; de esta manera, continuamente se define a la vejez desde rasgos característicos de este periodo de la vida, pero con una connotación perjudicial. La dependencia es uno de los referentes sociales más utilizados para devaluar la visión de la vejez, cumpliendo con dos funciones a la vez: definir y depreciar a la vejez (Robles, 2005).

La dependencia, en realidad, es un rasgo propio de los humanos en diferentes etapas de la vida, ya que se es un ser dependiente durante la infancia, en la enfermedad, la invalidez o a causa de la edad. Podemos señalar, entonces, que la dependencia constituye una situación o fase normal y necesaria, que, sin embargo, se ve decrecida o acallada por la práctica cultural (Kittay, 1999, citado por Robles, 2005). Por ello, es un tanto absurdo definir a partir de este referente a la vejez, considerándose al estatus de dependiente como algo que se puede evitar y que resulta despreciable, al cual se trata de esquivar a través de los recursos disponibles (Robles, 2005).

De acuerdo con Laforest (1991) son tres los principales factores que favorecen la disminución de la autonomía personal y, por tanto, el incremento de su dependencia en

los adultos mayores: 1) la enfermedad o fallos físicos, 2) la carencia de recursos y 3) la coacción del entorno. En primer término la enfermedad o fallos físicos; éstos eventualmente ocasionan detrimento de la identidad personal, la cual aparece como reacción al estado de dependencia, provocado por el deterioro del organismo, de tal manera que en esta situación el adulto mayor requiere de las atenciones y cuidados para recuperar su salud (Laforest, 1991).

En el campo de la salud, sucede que tras el deterioro orgánico la persona puede quedar incapacitada para realizar las tareas cotidianas que le permiten cubrir sus necesidades fisiológicas básicas de vivienda, vestido, alimentación y otras. En este caso, la persona se torna dependiente de los demás, requiriendo ayuda para esas actividades que están relacionadas directamente con su supervivencia. El hablar de pérdida de la autonomía implica que esté presente una incapacidad de realizar las tareas ordinarias; ésta puede presentarse de muy diversas formas, al mismo tiempo que se relaciona con causas diversas, puede variar en grado y puede ser reversible o no (Laforest, 1991).

El hecho de que una persona presente dependencia hacia los demás no implica que ésta también sea en su estado psicológico, puesto que el deterioro del organismo y el estado de dependencia que se produce no tiene que ir de la mano a una pérdida de la autonomía psicológica. Es importante considerar que la persona adulta mayor puede seguir siendo autónomo mentalmente, aún cuando exista una dependencia física (Laforest, 1991).

La vulnerabilidad del adulto mayor no se encuentra solamente en su fragilidad física y en los riesgos de enfermedad, sino también en otros aspectos, como la pérdida de recursos económicos suficientes para cubrir sus necesidades o incluso en la pérdida o deterioro de sus relaciones familiares. De acuerdo con la mayor parte de los estudios, los adultos mayores muestran deseo de conservarse con autonomía e independencia en la vejez, pero manteniendo la relación con la familia; no obstante, de llegar a ser dependientes, prefieren que los cuidados provengan de sus familiares (Adroher, 2000)

El concepto de dependencia es aplicado a la vejez como si tratara de varios conceptos separados, puesto que se puede considerar como dependencia una relación interpersonal entre dos personas en la que una da y otra recibe; también puede ser considerada como una característica o defecto de una persona, lo cual atribuye algún tipo de necesidad de ayuda a la persona que la tiene. De acuerdo con Kalish, (1996) la dependencia que normalmente se presenta en el período de envejecimiento puede ser de cuatro tipos:

1. Dependencia económica que ocurre cuando la persona mayor tiene que depender de alguna combinación entre la paga de la jubilación, o bien otro tipo de ingreso, como de la asistencia social y también del apoyo de la familia.
2. Dependencia física que surge cuando el funcionamiento biológico de la persona determina y no permite la actuación y realización de las tareas necesarias, tales como caminar, ir de compras, visitar a otras personas o cocinar.
3. Dependencia mental paralela a la dependencia física; tiene lugar cuando el deterioro o el cambio en el sistema nervioso central produce marcados defectos en la memoria, la orientación, la comprensión o el juicio.
4. Dependencia social que surge cuando se produce una pérdida de personas significativas para la vida de la persona mayor. Esto produce una conciencia reducida de la sociedad, un poder individual reducido y limitaciones en los roles sociales (Blenkner, 1969, citado por Kalish, 1996).

2.6.3. Los cuidados en el adulto mayor

Una de las prácticas sociales que disminuye el estado de dependencia es el cuidado; ésta es una práctica social que surge en base a la existencia de una persona en situación de dependencia, la cual presenta necesidades apremiantes que cubrir; sin importar la causa, surge con la finalidad de atender las necesidades de la persona dependiente de tal manera que ella pueda sobrevivir o mejorar física y socialmente, en tanto se satisfagan sus necesidades a través del cuidado. No obstante, pese a la importante función social del cuidado y a lo necesaria que es dicha práctica, se considera una práctica invisible y devaluada; parte de esta connotación se da porque se realiza en el ámbito privado y por tanto se trata de una acción social no-pagada, considerada como no-trabajo y cuyo carácter se relaciona a la actividad femenina (Robles, 2005).

Otro aspecto del cuidado es que constituye una connotación negativa también para la persona a quien se cuida, pues si bien por un lado el cuidado constituye una importante función social al responder a las necesidades de la persona dependiente, por otro lado también es considerado como un elemento social de devaluación del individuo que lo recibe, al hacer notorio el estatus de dependiente en la persona. En el caso de los adultos mayores, el cuidado viene a evidenciar que éste se encuentra en la categoría de sujeto dependiente. De esta manera, la presencia del cuidado en la vida del adulto mayor representa una señal, tanto para él mismo como para los demás, de que ha descendido en la jerarquía social, la cual valora en mayor medida a los individuos que se mantienen independientes y autónomos; es decir, muestra con claridad que el adulto mayor ha adquirido el estatus de dependiente, estigmatizándolo (Robles, 2005).

Para el anciano el cuidado es una condición inevitable durante al vejez. El cuidado es concebido como el producto del proceso de envejecimiento; la explicación que generalmente da el anciano sobre el cuidado conlleva tres valoraciones: se le considera inevitable, necesario e indeseable. En torno a lo inevitable, esto se atribuye al hecho de las características y los elementos que conllevan a que el cuidado esté generalmente presente en algún momento en la vida de los ancianos. Sin embargo, las valoraciones de lo necesario y lo indeseable señalan que en la imagen del cuidado, éste representa un suceso con consecuencias tanto positivas como negativas (Robles, 2005).

Generalmente el cuidado, de acuerdo con los ancianos, tiene dos orígenes: el proceso de la propia vejez y la enfermedad. Se estima que envejecer representa un proceso de disminución de las capacidades biológicas del cuerpo, lo cual trae como consecuencia la disminución de la autonomía y por tanto el incremento de la dependencia en el anciano. Finalmente, es esta condición la que justifica al cuidado como respuesta ante las necesidades diversas que surgen durante el envejecimiento. Algunos de los signos que aparecen en esta reducción de la capacidad se evidencian en; pérdida de la energía, disminución de los sentidos (visual y auditivo), deterioro de la capacidad para moverse (caminar) (Robles, 2005).

Los cuidados que se brindan al anciano presentan características diferentes de acuerdo al grado de incapacidad o dependencia del adulto mayor, así como el estado de salud que presenta, el nivel socioeconómico al que pertenece y la composición de la estructura familiar en que se encuentra inmerso. Por lo regular es la familia quien sigue siendo la base fundamental de los cuidados al adulto mayor, por lo cual puede observarse una problemática común en las familias que asumen el cuidado de un anciano con algún grado de dependencia funcional: a) supeditación a la persona que se cuida en base al grado de dependencia del adulto mayor; b) alteración de la vida personal del cuidador; c) desequilibrio de las relaciones sociales y familiares; d) impacto sobre la salud del

cuidador; y e) un cambio general en la vida de la persona que brinda los cuidados (Livingston, Manel, Karona, 1996; Montgomery, 1989; Zarit, Todd, Zarit, 1986; citados por Rivera, 2001).

Lo imperativo del cuidado por enfermedad va de la mano a la relación que se establece entre vejez y enfermedad. Se considera que la vejez representa estar enfermos, y en el caso del adulto mayor, la enfermedad incapacita; de esta manera el cuidado constituye un recurso social sin el cual el adulto mayor enfermo no puede sobrevivir biológica ni socialmente. La necesidad de cuidado por enfermedad es observada principalmente cuando el adulto mayor se encuentra postrado en cama, ha dejado de lado su rol social en la familia o en la comunidad, o bien sufre de una enfermedad incurable. Ello implica que al anciano se le vea como un discapacitado, alguien que progresivamente va dejando de realizar sus actividades y la función social que tenía (Robles, 2005).

Los cuidados que se brindan al adulto mayor se ven complicados a partir del incremento en el grado de dependencia que éste presenta (Jani Le-Bris, 1993; citado por Rivera, 2001). Por lo regular, los cuidados están determinados por varios factores: a) la composición familiar; b) el número de cuidadores, así como la carga emocional y física que ellos tienen; c) las estrategias implementadas por la familia del adulto mayor para su cuidado; d) el nivel socioeconómico de la familia que cuida al anciano (Rivera, 2001).

El cuidado representa un recurso social benéfico y deseable en la vida de los ancianos, cuando éste es construido a partir de la necesidad de sobrevivir. La imagen positiva entonces, deriva de dos funciones sociales: por un lado, la de preservar la funcionalidad del adulto mayor; por otro lado, ayudar a su bienestar. Se argumenta que el cuidado tiene la función de preservación puesto que permite: a) evitar accidentes o caídas que pudieran ocasionar fracturas o mayores daños en relación con la movilidad; b) como una forma de prolongar la vida; y c) evitar el deceso del adulto mayor. La carencia de cuidados se percibe como un factor que puede menoscabar la salud (Robles, 2005).

Por el contrario, la imagen negativa del cuidado lo concibe como un elemento indeseable; ello básicamente por el hecho de que representa confrontar su dependencia y el cambio en sus relaciones. Generalmente, el anciano que recibe cuidados se percibe como una carga para su familia; las actividades de cuidado representan un trabajo pesado y difícil, que demanda fortaleza y paciencia para realizarlo. Otro aspecto que influye en la visión negativa del cuidado es la certeza de que al recibir cuidados el adulto mayor se transforma en un sujeto social inútil. Otro aspecto más, es el que equipara el estatus del adulto mayor con cuidados al del niño, representando una regresión a lo que significa ser un individuo totalmente dependiente de los demás (Robles, 2005).

A partir de los cambios observados en las últimas décadas en torno a la familia, se considera que ello será un motivo más de dificultad para la realización de los cuidados que se le brindan al adulto mayor (Vernooij-Dassen, Persoon, Felling, 1996; citados por Rivera, 2001). En la actualidad se advierten algunos cambios como: la disminución del tamaño de la estructura familiar, la apertura del mundo laboral para las mujeres, niveles más elevados de escolaridad en ellas, el incremento en los divorcios, etc. Las modificaciones que dichos cambios conllevan al interior de la familia complican la continuidad de los cuidados al adulto mayor, principalmente conforme se incrementa su nivel de dependencia (Rodríguez, 1995; Bazo, Domínguez, 1996; Vernooij-Dassen, Persoon, Felling, 1996; Inquieta, 1996; citados por Rivera, 2001).

Algunos autores señalan la presencia de varios tipos de conflicto en el interior de la familia como efecto del cuidado del adulto mayor: a) conflictos entre las obligaciones del cuidado y las otras obligaciones familiares; b) desacuerdos entre los miembros de la familia en relación con la contribución de cada uno en el cuidado al anciano; c) reajustes en los roles de los miembros al interior de la familia; y d) impactos emocionales en todos los miembros de la familia, como producto del cuidado y la convivencia con el adulto mayor que tiene dependencia funcional (Ensel, Lin, 1991; citado por Rivera, 2001).

Ante lo señalado, es bastante lógico que el adulto mayor considere indeseable la imagen devaluada de tener que ser cuidado porque ya no es útil ni siquiera a él mismo, y más bien representa una carga para su familia. La posición ideal durante la vejez sería la de no tener que depender del cuidado de los otros, manteniéndose autónomo e independiente en cierto grado; sin embargo, muchas veces la condición del cuidado es imprescindible, ante lo cual el único recurso social y emocional a la mano suele ser la resignación. Ello esencialmente debido a que el cuidado conforma al mismo tiempo una necesidad social y un estigma (Robles, 2005).

Por otra parte, no debemos olvidar que existe una heterogeneidad en la población de adultos mayores, en la cual también podemos observar a los ancianos que se mantienen independientes y que no requieren de cuidados, aunque regularmente se asocia esta situación con los primeros años de la vejez. Se puede hablar entonces de que, en el imaginario social de los propios adultos mayores, existen dos fases en la experiencia de envejecer. La primera, es la fase en que el individuo mantiene el nivel de independencia suficiente como para resolver sus necesidades y no ver incrementarse su dependencia, a pesar de presentar algunas pérdidas; la segunda, presenta como característica dominante una dependencia generalizada, la cual le implica pasar a ser totalmente dependiente y conformarse en sujeto devaluado socialmente. Lo señalado constituye una representación colectiva de los adultos mayores que subrayan la heterogeneidad y el proceso interior que se da en la vejez (Robles, 2005).

Existen dos aspectos que determinan las diferencias en los cuidadores: uno es el hecho de que el adulto mayor haya tenido convivencia o no con su cuidador antes de desarrollar la dependencia, y otro es el tipo de parentesco que el adulto mayor tiene con su cuidador. Por lo general se prefiere a la esposa, luego a las hijas, los hijos, otros parientes, amigos y vecinos. De esta forma se puede deducir que, además del parentesco, las variables de género y edad son decisivas en la definición del cuidador (Rivera, 2001).

Gracias al análisis de las imágenes que se tienen del cuidado en relación con la dependencia durante la vejez, se hace evidente la existencia de una paradoja de la cooperación social. Es innegable que la sobrevivencia de toda persona durante el transcurso de su vida depende del funcionamiento de la cooperación social, puesto que se requiere de los intercambios sociales que se establecen al relacionarnos con otros. No obstante, la demanda del cuidado, constituye un rasgo de devaluación social para la persona que la recibe, aún cuando éste es parte de esa cooperación social. Dicha paradoja subraya la tensión que hay entre los estatus de independencia, dependencia e interdependencia, los cuales tienen un valor distinto en la sociedad actual. La interdependencia podría ser el punto desde donde se revalore la dependencia, puesto que si aceptamos que sobrevivimos comunitariamente, aceptamos también que somos interdependientes y por lo tanto dependientes en cierto grado de los demás (Robles, 2005).

2.6.4. Importancia de la pareja

Entre las relaciones familiares que son mantenidas por el adulto mayor una de las más importantes, sino es la que más, es la que mantienen con el cónyuge; generalmente, es quien les brinda los cuidados y apoyo requeridos, además de constituir, por lo regular, la principal compañía con la que cuentan. En varios estudios puede constatarse que, antes de solicitar ayuda de los hijos, se acude con la pareja. La relación marital es tan dinámica y cambiante en los últimos años como en cualquier otro período de la vida. Llama la atención el hecho de que el porcentaje de hombres casados sea mucho mayor que el de mujeres que lo están, en donde parte de la explicación es porque los hombres vuelven a contraer nupcias al enviudar, o simplemente están casados con mujeres más jóvenes (Kalish, 1996).

El rol del esposo va desde proveedor hasta el de ayudante, mientras que la mujer señala que ella aporta mayor cantidad de amor y comprensión que antes. Una de las preocupaciones más importantes en esta etapa es la salud, en torno a la cual las esposas suelen convertirse en más dominantes en la relación de pareja que nunca antes, ello como consecuencia de la situación que provoca en ocasiones el deterioro de la salud del marido (Troll, 1971, Citado por Kalish, 1996). Las relaciones con el cónyuge sufren fuertes cambios en este período, puesto que comparten mayor cantidad de tiempo, al dejar de laborar el marido; ello, sin embargo, entrafía posibilidades tanto de beneficio a la relación como de conflicto, dependiendo de la historia anterior (Kalish, 1996).

Por lo general, la imagen del matrimonio en la vejez es positiva, aunque se encuentre empañada por los problemas de salud y las posibilidades de muerte, principalmente del marido (Kalish, 1996). Regularmente, al llegar a la vejez, hay un deseo de intimidad más cercana y profunda, y ésta se tiene cuando los cónyuges envejecen juntos. Muchas veces se dice que la relación de pareja disminuye el efecto perjudicial de eventos como la jubilación, disminución de ingresos y de capacidades físicas, así como que el afecto positivo proviene de tres funciones que el matrimonio brinda a las parejas: intimidad, interdependencia y pertenencia (González, 2000).

Sin embargo, en muchos casos, esta relación, por el contrario, se torna en conflictiva, principalmente cuando uno de los dos miembros ha mantenido culpas o resentimientos que se develan ante la salida de los hijos y el compartir mayor cantidad de tiempo juntos. En esta etapa se hacen patentes conflictos y dificultades que se habían mantenido ocultos y que en algunos casos llevan a la pareja a la separación o bien a enfrentar una relación dañina (González, 2000).

Con las crisis que se presentan en la vejez, muchas parejas perciben que vivían juntos, pero sin llegar a ser compañeros, siendo difícil restablecer el diálogo para retomar la comunicación en su relación de pareja. Muchas veces, en esta etapa, se presenta un momento para cada cónyuge en el que se pregunta si es tiempo de encontrar la paz o si deben arreglar cuentas del pasado. A diferencia de ellos, se observan parejas que envejecen de forma armoniosa, brindándose sostén el uno al otro; en otras, la vejez podría ser una época de tranquilidad económica y de esparcimiento; para otras más sus metas ya estarán cumplidas y no tendrá sentido continuar adelante, principalmente al haber salido los hijos. Aún cuando las relaciones entre los cónyuges sean buenas, sufren de transformaciones ante la llegada de nuevos miembros (esposos y suegros de los hijos, así como los nietos), lo cual incrementa la complejidad de los vínculos familiares (González, 2002).

Un aspecto que pone de relieve la importancia de la relación con el cónyuge, así como sus relación con la salud y el apoyo social, es el que muestra los efectos negativos que

tiene la muerte del cónyuge, lo cual tiene profundas repercusiones en los ámbitos físico, emocional, social, y muchas veces, también en el económico. La muerte del cónyuge puede llegar a deteriorar de manera importante las fuentes de apoyo, repercutiendo en una reducción de la autoestima, la autopercepción de forma negativa, depresión y otros (Musitu, 2000).

Cabe señalar que lo que determina en el adulto mayor un nivel adecuado de bienestar y de autonomía residencial es el contar y convivir con su pareja, principalmente por dos motivos: el primero, porque generalmente se apoyan uno al otro en lo referente a problemas de salud, movilidad y actividades domésticas. De acuerdo con los datos arrojados por el Centro de Investigaciones Sociológicas de España, el cónyuge es quien apoya al adulto mayor en el 90 por ciento de los casos en que éste presenta alguna enfermedad o problema de disfuncionalidad (Mota, 2000).

Un aspecto determinante en el grado de vulnerabilidad es, entonces, la pérdida de la pareja, lo cual implica una situación de precariedad y desventaja; ello implica una situación distinta para cada uno de los géneros. Por un lado, en el caso de las mujeres, las cuales presentan más posibilidades de enfrentarse a la viudez debido a una mayor esperanza de vida, se ven en la posibilidad de enfrentar una situación económica precaria al perder a su cónyuge, ya que pasan a recibir una pensión de viudedad (de menor ingreso al del marido). De esta manera, las mujeres son más susceptibles de sufrir por el deterioro de sus condiciones económicas y sociales de vida. Por otro lado, las mujeres son más vulnerables a causa de su mayor esperanza de vida, pues su mayor probabilidad de alcanzar una edad avanzada con la cual presentan peores condiciones de salud, movilidad y funcionalidad. Por último, su vulnerabilidad se incrementa por la posibilidad mayor de vivir solas al lograr vivir más años (Mota, 2000).

Las diferencias de género en los adultos mayores, al quedar solos, determinan distintas estrategias para enfrentar la situación; dada la marcada división sexual del trabajo dentro del hogar en las generaciones que actualmente constituyen la tercera edad; ello implica que la situación se viva de manera más problemática si el que queda solo es un hombre o bien si es la mujer quien enfrenta una enfermedad, especialmente si es de tipo degenerativa y progresiva; generalmente es más imprescindible para un hombre mayor la ayuda de sus hijos cuando pierde a su pareja o bien, ésta presenta un grado elevado de disfuncionalidad (Mota, 2000).

Tras el análisis de estudios sobre la mortalidad después de la muerte del cónyuge, se advierte que en muchos de ellos se presenta una alta tasa de mortalidad, principalmente en los primeros seis meses de la viudez, siendo mayor el riesgo en los hombres que en las mujeres. En la recuperación del estado depresivo causado por la viudez, el apoyo de los hijos y amigos es importante a fin de afrontar y adaptarse a la viudez (Musitu, 2000).

Pese a ello, y a la presencia de un incremento en las separaciones o divorcios en la vejez, cada día es más común entre las personas mayores el volverse a casar. Principalmente en el caso de los hombres, dado que éstos tienden a casarse con mujeres más jóvenes, además de que las mujeres tienden a vivir más que los hombres, es más probable que los hombres viejos se vuelvan a casar, a diferencia de las mujeres que permanecen por mayor tiempo viudas. Según un estudio realizado con 100 matrimonios jubilados, la razón principal para volverse a casar en los últimos años de la vida es el compañerismo; lo cual aparece continuamente en los análisis como una de las principales necesidades del adulto mayor, básicamente cuando viven solos (Kalish, 1996).

2.6.5. Importancia de la familia

En los estudios realizados sobre la vejez, regularmente se ha encontrado que la familia es el principal referente de las relaciones en el adulto mayor (Fericgla, 2002; Redondo, 1990; Lehr, 1996; Adroher, 2000; Kalish, 1996.; y otros), principalmente cuando el adulto mayor tiene poco contacto con el exterior, o bien lo ve disminuido, presentando un mayor nivel de expectativas de apoyo y cuidados hacia su familia (Fericgla, 2002). Por su parte, Lehr (1996) señala que por lo general, cuando el adulto mayor busca mayores contactos sociales, es para sustituir la falta de los contactos familiares; también señala que el tornarse dependiente o mostrar deterioro en la salud, hace que el adulto mayor centre su atención en la familia intentando reforzar los lazos con sus hijos (Lehr, 1996).

El grupo de pertenencia que más se conserva durante la vejez es la familia consanguínea, aún cuando los lazos no sean cercanos y con frecuencia los ancianos comenten desear ver con más frecuencia a los hijos y nietos, lo cual es contrario a la norma actual que motiva a las parejas jóvenes a establecer su hogar en lugares poco accesibles para el adulto mayor (Fericgla, 1992).

Las relaciones intrafamiliares son las más apreciadas para los ancianos seniles como estructura funcional, sin importar que los lazos estén reglamentados o no; ellos se sienten seguros manteniendo la relación con la familia; es una forma de recibir las atenciones y cuidados que se requieren por su edad, así como tener a quien traspasar sus bienes materiales, aún cuando los descendientes no respondan de acuerdo a sus expectativas; de alguna manera, ellos piensan que en un caso de extrema necesidad la familia responderá ante su necesidad (Fericgla, 1992).

En un estudio realizado en el estado de Puebla, René González (2004) señala que los cambios en la dinámica familiar, principalmente en el transcurso de las últimas décadas representan una de las principales dificultades para la vejez; estos repercuten en el sentido de cohesión y solidaridad mostrado hacia los adultos mayores, lo cual aunado a las dificultades propias de los espacios limitados en las nuevas viviendas a donde van a residir los hijos, tornan aún más difícil la posibilidad de vivir con alguno de los hijos y, por tanto, la oportunidad de recibir cuidados y atenciones.

En este último aspecto es necesario señalar que la familia también enfrenta situaciones difíciles ante la presencia y atención de un adulto mayor, pues, además del incremento en las necesidades económicas, se presenta la necesidad de mayores tiempos de atención conforme avanza en edad o en disfuncionalidad por motivos de salud, en particular la persona que se hace cargo del adulto mayor enfermo enfrenta conflictos y dificultades que tornan muchas veces ambivalentes las relaciones familiares y afectivas. El cuidador tiende a quejarse, sufrir ansiedad, sentir pena y también fatiga; en ocasiones ambos (adulto mayor y cuidador) se involucran en sentimientos depresivos, de hostilidad, distanciamiento afectivo y pérdida o disminución de recursos económicos (González, 2004).

Asimismo, la evolución que viene presentando la institución familiar, principalmente en el transcurso de las últimas décadas, nos indica que la provisión de cuidados a los miembros más vulnerables de la familia (niños y adultos mayores) está cambiando, y posiblemente lo hará aún más en el futuro cercano. Hasta el momento la mujer sigue siendo el principal apoyo, en cuanto a cuidados se refiere, de los miembros de la familia que requieren atención y mayores tiempos, principalmente los adultos mayores que presentan cierto grado de dependencia. La evolución de la institución familiar, muestra la complejidad de la situación actual en cuanto a las relaciones entre los diversos

miembros de la misma, particularmente en cuanto a las relaciones entre el adulto mayor y sus hijos, en la cual el intercambio de bienes y atención se torna cada vez más difícil (Rivera, 2001).

2.6.6. Diferencias de género al envejecer

A la luz de un análisis por género se advierte que en la cultura patriarcal existe una marcada diferencia entre los géneros al interior de la familia: en torno a la posesión de bienes y recursos, en cuanto a la asignación de tareas y las funciones que la mujer cumple. Parece que una parte importante de la identidad femenina está construida socialmente por la maternidad, y que los beneficios que de ella derivan son, en ocasiones, los únicos a los que tiene acceso la mujer, sobre todo cuando en su historia personal ha sido relegada de las oportunidades de estudio profesional, obtención de empleo formal, legislación laboral y social, así como de una participación activa en la problemática social. Marina Ariza señala cómo la exaltación de la maternidad, por encima de otras funciones sociales, tiene claras consecuencias en cuanto a la concepción que predomina de lo que es ser mujer, así como en la relación de subordinación femenina, de tal manera que los hijos suelen representar una fuente de autovaloración y de prestigio moral (Ariza, 2001).

Cabe resaltar que en el caso de México, Martha Lamas (1995) subraya como la maternidad se relaciona con el sufrimiento y el sacrificio, transmitiéndose a través de las generaciones una actitud de servidumbre; permaneciendo implícito el amor generoso e incondicional de ser un cuerpo para otros, lo cual es notorio en una gran parte de las adultas mayores, las que, aun cuando no sean madres, o bien ya se encuentren en el ciclo de vida que sus hijos no las necesiten, permanecen en búsqueda de seguir cumpliendo esa función como la única forma de realizarse y obtener un estatus social tanto dentro como fuera del entorno familiar.

Esto explica en parte la compleja situación de pérdidas continuas y búsqueda de estatus que lleva a cabo la mujer, en especial al llegar a la vejez, lo cual torna su situación aún más difícil, tanto en lo económico como en lo familiar y social, al ser relegada a un papel de dependencia (del esposo primero y de los hijos después); función que, sin embargo, contrasta con la soledad en la que viven de acuerdo a las estadísticas revisadas; ello podría explicar también algunos de los problemas de soledad y depresión que viven estas mujeres, sintiéndose relegadas y abandonadas, casi invisibles en una sociedad que hasta el momento no parece tomar medidas de atención; salvo escasas actividades planteadas a manera de recreación (grupos de manualidades, cocina y paseos o eventos) para aquellas mujeres que, sintiéndose en capacidades físicas y de salud, se acercan a instituciones de asistencia social.

Tal parece que si bien la población de adultos mayores es por demás vulnerable, pues el ser viejo en nuestra sociedad es una gran desventaja, ésta es mayor si se es mujer, y por partida triple si se carece de bienes y una seguridad social, lo que es bastante frecuente entre las mujeres que viven actualmente dicha etapa. De tal forma que si bien existe una gran cantidad de adultos mayores en pobreza, ésta parece ser mayor en el caso de las mujeres.

Por otro lado, y al igual que en el caso de la maternidad, se advierte que la paternidad, desde el imaginario social, presenta un ideal difícil de cumplir al exigirle al hombre ser: fuerte, protector, racional, controlado en sus emociones y sentimientos, además de trabajador y exitoso, lo cual lleva al varón a realizar un sacrificio doloroso, ocultando una parte importante de su vida (la emocional) como innecesaria, vulnerable, difícil de manejar por ser un peligro para su fortaleza al transformarlo en vulnerable y exponerlo

al ridículo y a la vergüenza. En el contexto diario de trabajo el hombre suele aprender a sobrevivir por su cuenta, llega a creer que no necesita del apoyo y el amor de los demás, especialmente tras el distanciamiento que toma de su esposa luego que ésta se convierte en madre (Seidler, 1995).

Ante esto, surge como respuesta en el hombre un temor a la intimidad, al contacto y a mostrar su parte emotiva y vulnerable, volviéndose en apariencia un ser "racional" que se muestra distante, fuerte, superior y controlado; con un enorme costo para la vida familiar, al dejar a la madre muchas veces sola en el manejo de la parte emocional y afectiva de los hijos, en donde ella y los hijos aprenden a organizarse y distribuir recursos afectivos e incluso tiempos sin el padre; en tanto este último, al contar con mayores tiempos tras su jubilación o dificultad para seguir trabajando, regresa al núcleo familiar sin lograr cruzar la barrera interpuesta, lo cual lo deja más vulnerable en sus últimos años de vida y dependiente del puente establecido con los hijos a través de la madre (Seidler, 1995).

De esta forma resulta contradictorio para el hombre el hecho de que crece dando por sentado que es él quien ocupa el lugar central en la familia, y permanece alejado emocionalmente, concentrándose en su trabajo para brindar a su familia lo necesario; muchos hombres terminan con la sensación de que son prescindibles y que su familia ha logrado organizarse sin ellos, ante lo cual llegan a sentirse abandonados y traicionados, al no sentirse apreciados (Seidler, 1995). Esto ocurre frecuentemente luego de que el padre llega a la edad de su jubilación y en una edad en que se torna vulnerable percibe la barrera que ha mantenido en cuanto a la vida emocional de su familia, esperando que esa distancia sea resuelta de manera automática se decepciona, observando que es la madre por lo regular quién se mantiene cercana a los hijos y, en ocasiones, su único puente de relación con los mismos.

Seidler menciona dos aspectos que dificultan en los hombres el manejo de su vida emocional; por un lado, la carencia de un lenguaje que les permita expresar lo que sienten, ya que desde niños se ha educado para reprimir sus emociones y sentimientos, se sienten despojados de un lenguaje para manifestar sus necesidades; por otro lado, los hombres suelen sentir temor de ser ridiculizados al mostrar sus sentimientos, puesto que perciben que mostrar vulnerabilidad equivale a poner en peligro el sentido de la identidad masculina (Seidler, 1995).

Tal parece que esta división de tareas, responsabilidades, recursos y papeles a cumplir termina en muchos casos separando en gran parte a las parejas de adultos mayores, las cuales, al final del ciclo de vida familiar, presentan dificultades para acompañarse y comprenderse en lo emocional, brindando apoyo al compañero, en tanto más bien toman caminos separados en los que la sensación de soledad es aún mayor. Esto último repercute fuertemente en el hombre al llegar a la vejez, pues de manera frecuente señalan percibir una lejanía dolorosa de sus hijos y una mayor dificultad para expresar sus sentimientos.

En lo revisado se advierte entonces que si bien las personas al envejecer se vuelven vulnerables, dicha vulnerabilidad es distinta de acuerdo al género, en el caso de las mujeres su exclusión y vulnerabilidad es más bien de tipo económico, en tanto en los varones, su vulnerabilidad es más bien en las relaciones y en lo afectivo, tornándose difícil su situación en cuanto al apoyo y cuidados recibidos de parte de cónyuge e hijos.

2.7. La familia en la actualidad

En el estudio de la solidaridad familiar hacia los adultos mayores es imprescindible realizar un análisis de la institución familiar, tanto en su situación actual, como en la evolución que la misma ha presentado en el transcurso de las últimas décadas, puesto que numerosos estudios reiteran que la familia ha venido presentando cambios evidentes, tanto en su interior como en su papel en la sociedad. Dichos cambios han sido notables y vertiginosos, modificando sustancialmente la situación de la misma. Esta evolución ha sido presenciada, y en ocasiones sufrida, por la generación actual de adultos mayores, los cuales han enfrentado muchas veces las exigencias que conlleva el reacomodo de las relaciones familiares e incluso de las funciones que cumple la institución familiar.

Por otra parte, la familia cobra particular importancia, no sólo por ser el escenario por excelencia del cuidado y apoyo al adulto mayor, sino porque, además, aún cuando éste viva solo, la relación con su familia es el principal referente que tiene en cuanto a apoyo, lo cual ha sido ya señalado por estudios similares al que nos ocupa (Fericgla, 2002; Asili, 2004; Redondo, 2000; Mota, 2000).

Existen múltiples y diversos estudios sobre la familia que analizan la situación de la misma desde distintas perspectivas (psicológica, histórica, sociológica y económica); todos coinciden en señalar que la familia es una institución social en constante evolución (Ariza y Oliveira, 2001; Artola, 2000; Carballeda, 2003; De Jong, 2003; Leñero, 1994; De Riso, 2003; Giddens, 2000; Ribeiro, 2004; Ripol, 2001; Salles, 1992) que, además, resulta ser un fenómeno sociocultural, tanto macroscópico como microcelular.

La familia es definida de múltiples formas, casi tantas como estudiosos de la institución familiar han escrito sobre ella, y por supuesto desde distintas perspectivas. Para este estudio es importante retomar algunas de las principales definiciones. Una de ellas es la que Leñero (1977) ofrece al definir a la familia como un microcosmos demográfico y cultural, que enmarca la conducta de las personas, tanto a nivel individual como a nivel social; por lo tanto conforma una unidad en la que se plasman y manifiestan los fenómenos culturales, económicos y sociales (Leñero, 1977).

Para Salles (1996) la familia representa una continuidad simbólica que trasciende a cada individuo y a cada generación; enlaza tiempo pasado, presente y futuro; eslabona generaciones sucesivas y articula las líneas de parentesco a través de redes sociales. Por lo tanto la familia constituye una institución social de gran relevancia para la sociedad (Salles, 1996).

Ripol (2001) concibe a la familia como un espacio gestor de intimidad y compensador del desgaste psíquico del mundo exterior; subrayando que esta percepción de la familia crea una necesidad amparada por las leyes como un derecho. De ahí surge el derecho de todos a disponer de la privacidad de una familia y la obligación del Estado de defender a los miembros más débiles aún del abuso de su propia familia.

De particular importancia para este estudio, es el retomar la definición que hace Ackerman (1986), quien define a la familia como una unidad de intercambio, cuyos valores de intercambio son el afecto y los bienes materiales. Además, subraya que los vínculos familiares se hacen a través de una combinación de factores biológicos, psicológicos, sociales y económicos. Establece que la familia realiza de manera esencial dos cosas: asegura la supervivencia física y además construye lo humano del individuo,

la satisfacción de las necesidades tanto biológicas como el despliegue de cualidades humanas, lo cual se desarrolla en la convivencia familiar solamente (Ackerman, 1986).

Otra definición a retomar para el estudio de la solidaridad familiar, es la que elaboran Ariza y Oliveira (2001), quienes consideran que las familias son ámbitos primarios de convivencia que se caracterizan por establecer relaciones de cooperación, intercambio y negociación entre hombres y mujeres de diferentes generaciones. Además, subrayan que es necesario considerar que las relaciones familiares presentan un carácter asimétrico, jerárquico, al seguir la distribución interna de poder que establece dos ejes básicos de diferenciación social: el género y la generación. Por ello indican que la vida familiar conforma un entramado de vínculos de afecto y solidaridad, que están marcados por ambivalencias y tensiones, en donde se presentan tanto acuerdos como enfrentamientos (Ariza y Oliveira, 2001).

Al definir a la familia es necesario considerar dos aspectos distintos de la misma, los cuales son como dos caras que se complementan: por un lado, la familia, vista desde la sociedad, conforma una institución social, la cual cumple una serie de funciones hacia el exterior, marcadas por el entorno que la rodea, entre las que se encuentran principalmente la reproducción biológica y social; por otro lado, se encuentra la visión interna de la familia como un grupo primario, con relaciones cara a cara, en el cual los miembros establecen relaciones de carácter íntimo y afectivo, cuyas funciones giran en torno a cubrir las necesidades físicas y emocionales de sus miembros.

Ambos aspectos son de particular importancia para el estudio de la solidaridad, puesto que si bien la existencia de un intercambio de afectos y bienes está relacionada directamente con el grupo íntimo, también los aspectos de tipo estructural y demográfico, como el número de hijos, jefe de familia, composición familiar y otros, influyen en la forma en que se establecen y mantienen las interrelaciones entre los miembros, así como el papel que juegan en la existencia de distintas generaciones en el grupo familiar.

Asimismo, es necesario considerar que la familia trasciende no sólo las fronteras de las generaciones, sino también los de la convivencia diaria y la vivienda; por lo cual se considera a la familia a partir de los lazos consanguíneos, independientemente de la convivencia en el mismo hogar o de manera externa (visitas regulares o esporádicas).

A pesar de los numerosos estudios que existen sobre la familia, y la notoria transformación que ella ha tenido, cabe señalar, que existen dos posturas en torno a la visión de la institución familiar que adquieren particular importancia, debido a que gozan de gran simpatía en la sociedad actual. Una de ellas es la visión naturalista o esencialista de la familia, la cual considera a ésta como una institución ahistórica, universal y homogénea, propia de la naturaleza del hombre y cuyos cambios se presentan por el bienestar de la sociedad y de los miembros que la conforman. Los seguidores de esta concepción llegan incluso a responsabilizar a la familia de la salud mental de sus miembros. De tal manera que el hecho de no cumplir con las características "apropiadas" o "normales" es considerado como signo de patología o disfunción.

Otra visión de la familia que ha sido muy popular en la cultura occidental es la de la sacralización de la institución familiar, la cual considera a la familia como creación divina, cuyo lazo es indisoluble y que a través de la Iglesia es regulada, estableciéndose lo que es permitido y esperado de la familia; la procreación y demás aspectos de la vida familiar están regidos no por la voluntad, sino por la obediencia a la voluntad divina (Leñero, 1979). Si bien esta visión ha perdido popularidad en las últimas décadas, al

igual que la visión naturalista, ambas siguen permeando aún la creación de leyes y derechos, así como el imaginario social que se tiene de la familia.

Es importante señalar que la mayoría de los estudios científicos realizados en torno a la familia contradicen las visiones religiosas y naturalistas y señalan, de acuerdo a las evidencias, que la familia no ha existido siempre tal y como la conocemos, sino que más bien ésta ha mostrado características diferentes a través de la historia, así como también ha presentado diferencias de acuerdo al contexto en el que se encuentra inmersa. De tal manera, los estudiosos de la familia nos muestran, en su análisis de la misma, las características que como institución social ha venido presentando a través del tiempo y la forma en que ésta viene transformándose.

Al estudiar a la familia las evidencias otorgadas por disciplinas como la historia, la sociología y la antropología señalan que la familia nunca ha permanecido igual, sino que se trata de un fenómeno social en constante transformación, producto de su interrelación con la sociedad en que se encuentra inmersa; la familia intenta adaptarse a la continua evolución de la sociedad. De tal manera que al evolucionar la sociedad es de esperarse que también lo haga la familia, al igual que otras instituciones sociales (Ribeiro, 2004).

Durante su recorrido histórico la familia ha demostrado una permanente dinamicidad y capacidad de evolución, generando múltiples formas en relación con las presiones e impactos económicos, sociales y culturales. Está en tensión continua, atenta a los veloces procesos de transformación internos y externos. Muchos de los rasgos que se han advertido sobre las familias que configuraron nuestro pasado, en realidad han sido producto de coyunturas culturales que la evolución histórica hizo nacer y luego desaparecer (Artola, 2000).

La familia presenta la necesidad de incorporar de manera crítica valores cambiantes de la sociedad en que se encuentra inmersa, manteniendo con ella un diálogo permanente y un aprendizaje continuo y recíproco. De tal forma, que hace las veces de un faro, pequeño pero eficaz, que guía y orienta en una sociedad cambiante. Las instituciones y lo que sucede con ellas está relacionado con el entorno social. En el caso de la familia esta interrelación ha sido ejemplo de continuas transformaciones (Artola, 2000).

En el transcurso de la historia pueden observarse diversos tipos de familia, pues ésta cambia, intentando adaptarse al entorno para sobrevivir, de tal manera que atiende a las normas y valores señalados por la sociedad que la rodea, a la vez que influye en la misma presionando desde las necesidades de sus miembros. La familia ha cambiado su dinámica una y otra vez como respuesta a las necesidades de la época. Se trata de un sistema en cambio continuo. En el transcurso de la historia la familia ha ido realizando transformaciones que la han hecho pasar de un modelo a otro como resultado de pérdidas y modificaciones en los valores y normas que la sociedad le dicta. Algunos de estos considerados valores, se convirtieron en realidad en contravalores con el paso del tiempo y el cambio social (Artola, 2000).

La evolución de la vida familiar consiste en un proceso continuado de cambio, el cual puede estar relacionado con la transformación de la familia como respuesta adaptativa a las presiones sufridas por su contexto histórico y sociocultural, o bien puede representar cambios eventuales surgidos a partir de circunstancias críticas o en un período nuevo de la vida familiar (Leñero, 1994). En torno a esto último, es necesario considerar que existen cambios y transformaciones en la familia que son producto de un ciclo regular de vida, a manera de etapas en las que los roles y funciones de los miembros de la familia se modifican eventualmente, e incluso muestran en algún momento el

intercambio de dichas funciones, como sucede cuando los padres envejecen y se encuentran en situación de vulnerabilidad ante lo cual los hijos ahora retoman el papel de cuidadores.

De esta forma, la transformación de la vida familiar es producto de una cadena de rupturas y continuidades en el tiempo, en la cual algunos de los cambios son eventuales y conforman parte de un proceso, mientras que otros son más o menos permanentes y surgen de la respuesta adaptativa del grupo familiar al contexto en el que se encuentra inmersa. Leñero hace alusión al hecho de que existen dos caras distintas en la situación familiar, mismas que distingue como una formal (en referencia a la familia como institución social) y otra informal (ésta última alude a la familia como grupo primario caracterizada por las relaciones cara a cara entre los miembros, y a la dinámica existente en las interrelaciones de los miembros) (Leñero, 1994).

Considerando lo anterior tendríamos que reconocer que, por un lado, la familia viene transformándose en torno a su estructura como parte del contexto histórico, político, económico, y sociocultural en el que se encuentra inmersa; así como que dicha transformación es claramente notoria desde el aspecto sociodemográfico; pero por otro lado, existe una transformación menos evidente, aunque igual de trascendente, que se presenta en las interrelaciones familiares, así como en los significados que las mismas adquieren al interior del grupo.

Esta situación es señalada por Ariza y De Oliveira (2001), quienes al revisar las repercusiones de los procesos sociales macroestructurales en la vida de las familias, advierten sobre la existencia de por lo menos tres dimensiones analíticas relacionadas en el estudio de las mismas. Primeramente, en un plano socioestructural: se advierten las pautas de formación y disolución familiar, como aquellas que constituyen el medio a través del cual se ven materializados los procesos de reproducción biológica y social. En un sentido distinto, se encuentra la dimensión económica: desde la cual se considera que las familias y los hogares constituyen unidades de producción y consumo que aseguran el sostenimiento de sus miembros, al cubrir sus necesidades; así como la provisión de fuerza de trabajo. Por otra parte, desde una dimensión sociosimbólica y afectiva: las familias configuran el entramado de sentidos y significados, de emociones y afectos, que determinan la existencia e intensidad de los lazos primarios, los de mayor permanencia en la historia individual. De esta manera, cada una de estas dimensiones recoge una faceta distinta del mundo familiar; sin embargo, juntas presentan la enorme complejidad de la situación familiar (Ariza y Oliveira, 2001).

Un aspecto de suma importancia es el considerar que en las transformaciones observadas existen también dimensiones individuales, consistentes en la respuesta particular que las familias presentan hacia las presiones del contexto; esas respuestas marcan una enorme diversidad, lo cual determina que la situación familiar se haya tornado diversificante en la actualidad (Leñero, 1994).

Otro aspecto de gran relevancia en torno a las transformaciones macroestructurales y las familiares, es el que las evidencias disponibles resaltan una falta de sincronía entre ambas, las cuales, de acuerdo con Ariza y Oliveira (2001), describen una temporalidad particular cada una de ellas, ante lo cual resulta riesgoso establecer conexiones directas entre ellas. Por un lado, es evidente que las familias participan del mundo social que las rodea y están muy lejos de ser unidades aisladas o autosuficientes; por otro lado, la disparidad de tiempos en los cambios estimula la variabilidad de la institución familiar, lo que contribuye a que el proceso de transformación sea aún más complejo, tornando la

institución familiar en una multiplicidad de formas y características (Ariza y Oliveira, 2001).

Son varios los estudiosos de la familia (Ariza y Oliveira, 2001; Ribeiro, 2004; Ripol, 2001; Salles, 1992) que señalan al conjunto de importantes transformaciones sociales (económicas, demográficas, socioculturales) ocurridas desde al menos la mitad del siglo XX y que han afectado de forma directa o indirecta la vida de las familias en Occidente. Estos cambios, presentan la posibilidad de incrementar o reducir ciertas modificaciones que de manera incipiente han empezado a tomar curso en el mundo familiar, con consecuencias muy diversas para sus integrantes (Ariza y Oliveira, 2001).

De acuerdo con lo señalado por los estudiosos de la familia, ésta ha cambiado a lo largo de la historia de manera continua; no obstante, llama la atención de los interesados en esta institución social el hecho de que los cambios observados en las últimas décadas sean más vertiginosos y notorios que en épocas anteriores, además de que se advierten directamente interrelacionados con su entorno de una manera multidimensional. De esta forma, la familia, como institución social, viene presentando cambios y transformaciones importantes en las últimas décadas, los cuales se encuentran mediados por el contexto económico, demográfico y sociocultural en el que se encuentra inmersa.

Entre las principales transformaciones observadas en la familia en las últimas décadas, se pueden clasificar las mismas en tres grupos: cambios demográficos, cambios económicos y cambios sociosimbólicos y afectivos.

2.7.1. Cambios sociodemográficos

Dentro de los cambios demográficos observados al interior de la familia, se encuentra una disminución en el número de hijos; ello como resultado de la disminución en la tasa de fecundidad, la cual se consiguió gracias al uso generalizado de los anticonceptivos y las campañas de planificación familiar. Como parte de los cambios demográficos, Ripol (2001) señala el incremento de divorcios, una disminución notoria en la duración de los matrimonios y el retraso del calendario nupcial; otra de las características en las nuevas familias es que las parejas se casan menos y cada vez más tarde, las mujeres tienen hijos a una mayor edad; también aparecen un aumento de la cohabitación prematrimonial y el incremento de los nacimientos fuera del matrimonio (Ripol, 2001).

El descenso de la natalidad en los países latinos se presenta relacionado con una base social y económica. Por un lado, la incorporación de la mujer al mercado laboral, producto muchas veces de los niveles de pobreza económica, que ya no permite sobrevivir con un solo proveedor. Otro índice importante, propio de la segunda fase de la transición demográfica, es la aparición de la cohabitación prematrimonial y el incremento de los nacimientos fuera del matrimonio. Otra característica que se presenta de acuerdo a algunos estudios es la mayor individualización de la unidad familiar (Ariza y Oliveira, 2001).

La paulatina disminución de la fecundidad se presenta en América Latina con diferencias de ritmo y temporalidad, la aceleración de la transición demográfica en las últimas décadas hizo posible el pronunciado descenso de la fecundidad y, junto con el, la reducción de entre 0.5 y 1 persona en el tamaño promedio de los hogares para el caso de las familias latinoamericanas en el conjunto de la región (CEPAL, 1995; citado por Ariza y Oliveira, 2001). Este aspecto marcará una interrelación directa con una serie de cambios socioculturales principalmente al interior de la familia.

Otro aspecto señalado por los estudiosos de la familia se refiere a la notable disminución de la mortalidad, considerada el motor de la llamada transición

demográfica, misma que trajo consigo el incremento paulatino de la esperanza de vida, siendo más notoria en la población femenina. Entre los cambios demográficos, el envejecimiento de la población es uno de los más importantes hacia el interior de la familia, ya que permite a un mayor número de ellas contar con la presencia de abuelos, bisabuelos y otros parientes considerados adultos mayores, demandando también a las familias tiempos de atención y cuidados para los mismos.

Se considera que la primera fase de la transición demográfica termina con el descenso de la fecundidad y la mortalidad, el aumento en la esperanza de vida al nacer, el envejecimiento de la población, la creciente urbanización y la separación entre sexualidad y reproducción. Los cambios mencionados se presentan como producto de los logros obtenidos desde finales del siglo XIX y a lo largo del siglo XX, en torno a la medicina, la alimentación y los enormes progresos en la higiene, asimismo son el resultado de las mejoras en la medicina preventiva y en los cuidados ginecológicos, de tal forma que se consiguió un retroceso de la mortalidad, disminuyendo también de forma considerable el número de embarazos en las mujeres al obtener un mayor control sobre sus cuerpos. Asimismo, se vieron reducidos los tiempos empleados por las mujeres a las actividades de reproducción biológica y cuidado de los hijos.

Cabe señalar que las evidencias disponibles en torno a los procesos de formación y disolución familiar no permiten concluir que la segunda fase de la transición demográfica sea un proceso en marcha en América Latina; sin embargo, apoyan la idea de que sí se encuentran presentes factores marcados de cambio en el mundo familiar, y que éstos tienen un peso diferencial por país y sector social. En general, son los países del Cono sur, en particular sus sectores medios urbanos, los que muestran signos más acentuados de cambio (Quilodrán, 2000; García y Rojas, 2001; citados por Ariza y Oliveira, 2001).

De esta manera, podemos concluir que los cambios sociodemográficos al interior de la familia nos muestran una transformación con respecto a las características de formación y disolución de la familia en relación con generaciones anteriores, las cuales se consideran parte de la segunda fase de la transición demográfica y generalmente se relacionan de manera directa con el incremento de los niveles de escolaridad, la mayor participación económica de las mujeres y el surgimiento de nuevas imágenes sociales femeninas y masculinas, entre otros aspectos (Ariza y Oliveira, 2001).

2.7.2. Cambios socioeconómicos

Una de las características señaladas con respecto a la familia es la de ser una unidad económica, o bien una unidad productiva y de consumo. Uno de los primeros en señalar este aspecto en sus estudios fue Weber, quien en uno de los análisis más conocidos sobre la familia, realiza un estudio desde el enfoque histórico sobre la influencia del capitalismo (y con ello de los primeros signos de la modernidad) han tenido sobre la institución familiar; tras los hallazgos de sus estudios, desarrolla una teoría sobre la formación de las sociedades comunitarias, en la cual explica como la comunidad doméstica se ve transformada en una sociedad mercantil a partir de la influencia del capitalismo en la familia (Weber, 1944).

De acuerdo con esta teoría, la comunidad doméstica se caracteriza por el comunismo doméstico, en el cual cada uno de los miembros contribuye, conforme a sus fuerzas, en la producción de bienes y además goza de los mismos según sus necesidades y aportes realizados. En la sociedad mercantil, en cambio, se advierte una diferenciación de las capacidades y las necesidades de los miembros, se establece la separación de la casa y la profesión; la unidad doméstica ahora es un lugar de consumo común, pero ya no de

producción; asimismo, la formación del individuo se brinda fuera de la casa (escuela, iglesia y otros), y se advierte la importancia de la herencia (Weber, 1944).

Giddens (2000), por su parte, señala que la familia tradicional era, sobre todo, una unidad económica, principalmente porque la producción agrícola involucraba por lo general a todos los miembros de la familia, mientras que entre las clases acomodadas y la aristocracia la base principal del matrimonio era la transmisión de la propiedad. Este último aspecto coincide con lo manifestado por Weber, quien considera a la familia desde su dimensión económica como aquella en donde la característica principal se encuentra en ser una unidad de producción y consumo, cuya separación fue marcada a raíz de la influencia del capitalismo, que estimula la aparición de la sociedad mercantil, en la cual se subraya la importancia de la herencia y la aparición de una economía monetaria; aunque en el caso de Giddens las considera parte de un mismo momento en la historia, variando sólo a partir de la clase social.

Este aspecto de la transformación sufrida por la institución familiar, la cual pasó de ser unidad de producción a unidad de consumo, es retomado continuamente como un aspecto clave de los cambios sufridos por la institución familiar. Se señala entonces que es el entorno económico y el cambio en los modos de producción los que conllevaron a modificaciones trascendentales en el interior de la familia; siendo básicamente el proceso de industrialización y de urbanización los que estimulan dichos cambios, al aparecer la producción en serie de productos elaborados anteriormente por la familia como una forma de autosostenimiento, tales como ropa, alimentos y otros productos necesarios para sus miembros. Al mismo tiempo, la familia pasa algunas de sus funciones a instituciones externas: escuelas, comercios, iglesia y otros. Son varios los autores que coinciden en señalar este aspecto como el que marca el inicio de una primera transición familiar (Ariza y Oliveira, 2001; Ribeiro, 2004; Ripol, 2001; Weber, 1944).

De esta manera, Ripol (2001) indica que la primera transición importante en la evolución familiar tuvo lugar a partir de la industrialización, al perder la familia su base productiva y ceder una buena parte de sus funciones clásicas (productivas, asistenciales y educativas) a otras instituciones sociales, tales como la empresa moderna, la escuela o la guardería; lo cual fue señalado por Weber (1944) como la transformación de unidad de producción a unidad de consumo; de tal forma que ello determinó cambios en la estructura y en la dinámica familiar. Lo primero que se observa como resultado de esa primera transición es la nuclearización de los grupos familiares. Otra característica que se advierte a partir de la transformación económica en la familia, es el cambio de papel en los hijos, los cuales en la familia tradicional (unidad de producción) eran vistos como mano de obra o fuerza de trabajo necesaria para el sustento familiar, mientras que en la familia moderna representan una carga económica para los padres, de ser un beneficio económico en el pasado, se transforman en dependientes de los padres (Giddens, 2000).

2.7.3. Cambios sociosimbólicos y afectivos

De manera simultánea a los cambios demográficos y socioeconómicos ya señalados, se lleva a cabo en el transcurso de las últimas décadas del siglo XX, especialmente en los países desarrollados de Europa y Norteamérica, una serie de transformaciones de carácter cultural de marcadas consecuencias para la vida familiar. De forma directa o indirecta, estas transformaciones han resultado en la modificación de las expectativas culturales en torno a la familia y sus interrelaciones (Ariza y Oliveira, 2001).

La separación ocurrida entre reproducción y sexualidad gracias al uso generalizado de los anticonceptivos, fue el punto de partida para mayores cambios en la composición

familiar (menos hijos por familia) lo que representó un freno a los problemas de sobrepoblación en muchos países, pero además marco el inicio de trascendentes modificaciones al interior de la familia, especialmente aquellas relacionadas con el papel de las mujeres y los niños (Ariza y Oliveira, 2001).

En el mismo sentido, se puede hablar de una separación entre el espacio familiar y la procreación, tras el surgimiento de recursos tecnológicos destinados a resolver los problemas de fertilidad o bien para lograr la fecundación de manera artificial. En la actualidad la procreación aparece como algo posible dentro o fuera de una relación afectiva. Tanto el uso generalizado de anticonceptivos como la fecundación artificial brindan la posibilidad de transformar en el mediano plazo el lugar central que han tenido la reproducción y el control de la sexualidad como funciones primordiales de la familia tradicional; con anterioridad ya habían perdido importancia algunas funciones como las religiosas, las legales o las económicoproductivas (Arriagada, 1997; citado por De Oliveira, 2001).

De esta manera, algunos de los cambios importantes se relacionan con el hecho de que la mujer adquiera control sobre su cuerpo y los procesos de reproducción biológica, permitiéndosele entonces desviar parte del tiempo empleado anteriormente a este proceso, para realizar otras actividades: elevar su escolaridad, buscar un trabajo remunerado y realizar un proyecto de vida propio; estas opciones se abren ahora para las mujeres tras verse liberadas de las condiciones de reproducción natural, luego de haber estado negadas para ellas por lo demandante de su rol de procreación (Ariza y Oliveira, 2001).

Además de los cambios señalados en la situación de las mujeres, también los niños ven modificarse su papel en la familia: en la familia tradicional eran considerados una inversión económica al ser utilizados como fuerza de trabajo para la unidad de producción; en la familia moderna adquieren otros derechos y son reconocidos como individuos con necesidades propias. Al disminuir el número de hijos en las familias en las últimas décadas ahora son más apreciados; la decisión de tener un hijo es más concreta y específica que anteriormente, generalmente impulsada por necesidades psicológicas y emocionales (Giddens, 2000).

Para Leñero (2002) el surgimiento de la figura del niño rey (Aries, 1960, citado por Leñero) aunado al surgimiento del amor romántico y la centralidad de la pareja (Shorter, 1977, citado por Leñero); marca el inicio de una época en la cual los padres buscan satisfacer todas las necesidades del hijo, lo cual demanda la atención del hijo por parte de los padres en torno a necesidades nuevas o cubiertas de manera disminuida en generaciones anteriores (emocionales, de amistad, compañía, confianza, vigilancia, principalmente de afecto).

Una de las características en la familia tradicional es el que su principal función estaba determinada por la reproducción. La sexualidad se encontraba dominada por la virtud femenina y la concepción, ligando directamente la actividad sexual con el parto. Es así que uno de los cambios decisivos en la vida sexual en los países de occidente está marcado por la separación entre sexualidad y reproducción, el cual fue determinante al permitir el surgimiento del amor romántico como la base del matrimonio y vino a reemplazar al matrimonio por contrato económico (Giddens, 2000).

De acuerdo con Giddens (2000) un elemento importante que provocó una transformación determinante en la familia es el desarrollo de la pareja; convirtiéndose la familia en una unidad basada en la comunicación emocional o intimidad, a diferencia de épocas anteriores. Al resaltarse la comunicación en el establecimiento del vínculo en la

pareja, ello lleva a que la pareja sea el centro de la familia, cambiando profundamente el significado del matrimonio, el cual ya no se trata solamente de un contrato social, sino también de una relación o vínculo estable (Giddens, 2000).

Leñero (2002) coincide con esta visión al señalar que entre los elementos que marcan el nacimiento de un modelo específico de relaciones familiares, como parte de las transformaciones familiares, se pueden señalar la desaparición del matrimonio arreglado por terceros, en la búsqueda de un beneficio económico o político, para dar paso al casamiento por amor.

Giddens subraya la existencia de tres áreas en las cuales la intimidad y la comunicación emocional reemplazan en la familia moderna a los viejos lazos que unían a la familia tradicional: primeramente las relaciones sexuales y amorosas entre los cónyuges, las relaciones padre-hijo que buscan la formación y la confianza y, por último, la amistad entre los miembros (se promueve la relación afectiva entre los miembros). Se trata de establecer una especie de democracia emocional en la cual se espera la aceptación de obligaciones, así como el respeto de los derechos protegidos en la ley; en donde la protección de los niños es el rasgo primario de la legislación y la acción pública (Giddens, 2000).

Cabe señalar que entre las funciones que adquieren importancia en lo que corresponde al nuevo papel de la familia, se encuentra la de fungir como reproductor social (de los valores y normas de la sociedad en que se encuentra inmersa); de esta manera, la familia se constituye en escuela de valores éticos, vertebrador inicial de las conductas, impactando a sus miembros más jóvenes. Es en ella donde se internalizan los valores morales esenciales que la sociedad determina (Artola, 2000). De esta forma se acrecienta la importancia funcional de la familia de socialización y de sus capitales culturales y, por tanto, el peso de las actividades y las inversiones ligadas a la socialización y a la cultura en el trabajo de reproducción social (Lefaucher, 1993).

De acuerdo con Giddens la familia se encuentra en un proceso de democratización, al iniciarse aparentemente una igualdad entre los géneros y permitírsele a la mujer incrementar su nivel educativo y aspirar a un trabajo remunerado; él mismo señala que dicha democracia implica igualdad, respeto mutuo, autonomía y toma de decisiones por medio de la comunicación y sin violencia (Giddens, 2000).

Esto último está aún muy lejos de alcanzarse, pues de hecho, como lo señalan las evidencias de numerosos estudios, la familia es depositaria de necesidades y expectativas, tanto de parte de sus integrantes, como de la sociedad; de tal manera que el contexto económico, social y político que rodea a la familia le imprime un sello particular. Esto implica que, como institución, se encuentre ligada al desarrollo de las sociedades y a los modos culturales de organización social; de esta manera actualmente reproduce en su interior las desigualdades sociales, principalmente las de género y entre padres e hijos, además de manifestarse también autoritarismos, individualismos y los procesos discriminatorios propios del entorno social (De Jong, 2003).

Dentro de los cambios observados en la familia se encuentran, como se mencionó anteriormente, el incremento en la edad de los jóvenes al casarse, y una mayor permanencia de los mismos con sus padres; esto está relacionado con la prolongación del proceso de formación escolar el cual ha extendido la etapa de la adolescencia, retardando en los sectores medios urbanos el momento de la separación del núcleo familiar. Ello conlleva a que los padres vivan durante una mayor cantidad de años con sus hijos, ejerciendo la función parental y modificando en parte el proceso que se vive en la familia durante su ciclo de vida, el cual ahora se torna un tanto más complejo.

Además, gracias al descenso de la mortalidad y el consecuente incremento de la esperanza de vida, se produjo el envejecimiento de la población, el cual ha prolongado de manera inesperada la duración de los roles familiares, los cuales, en ocasiones, también se han visto modificados. En el caso de México, los roles de esposo o esposa pueden abarcar cincuenta años o más de la vida de las personas. Al mismo tiempo, la disminución de la fecundidad y del tamaño de los hogares, y la mayor esperanza de vida al nacer han acortado el tiempo total que las mujeres dedican a la esfera de la reproducción sociobiológica (embarazo, parto, crianza y socialización de los hijos), pero el envejecimiento de la población ha multiplicado, por otro lado, los deberes familiares relacionados con la atención y el cuidado a las personas mayores, lo cual sigue estando a cargo principalmente de las mujeres (Ariza y Oliveira, 2001).

En los estudios realizados recientemente sobre la familia se advierte una multiplicidad de formas (familias monoparentales, extensas, compuestas, nucleares, parejas de homosexuales y otras). Barg (2003) señala que existen varios elementos inductores que contribuyen a la aparición de nuevos modelos familiares; uno de ellos es la singularidad de la familia, la cual implica formas diversas de responder a las presiones del contexto y reacomodar su dinámica. Salles (1996) coincide con ella al destacar la naturaleza multifacética de la familia, la cual presenta una especie de variabilidad interpretativa y una apropiación diferencial de las reglas y los ideales o imaginarios producidos y transmitidos por los canales macrosociales.

Otro aspecto es la existencia de un desfase entre los cambios observados en la familia (que se caracterizan por ser lentos) y los cambios presentados en otras instancias constitutivas de la sociedad (Salles, 1996). Un elemento más es la aparición de nuevos valores producto de la asincronía entre las transformaciones que se observan en las dimensiones socioeconómica y demográfica, y en la correspondiente a los significados sociales (Ariza y Oliveira, 2001).

Los elementos señalados son inductores múltiples, en extensión y frecuencia, en la aparición de nuevos modelos familiares aún no consolidados. Se han perdido la estabilidad, permanencia y a veces la rigidez de los modelos tradicionales o patriarcales que permanecieron sin modificaciones por muchos decenios. En el caso de las sociedades latinoamericanas las transformaciones sociodemográficas, socioeconómicas y culturales por las que han atravesado en las últimas décadas han afectado las estructuras familiares, así como su organización y dinámica interna; también se han visto modificadas las concepciones masculinas y femeninas sobre la vida familiar (Ariza y Oliveira, 2001).

2.7.4. La familia en América Latina

En América Latina todavía predominan las familias nucleares, pero coexisten con los hogares extensos y compuestos, así como con los unipersonales, los cuales se han ido incrementando —como resultado por un lado, del creciente envejecimiento de la población y, por otro, de la disolución de las uniones conyugales. También podemos observar un incremento de las uniones consensuales, así como de las familias reconstituidas tras casarse en segundas nupcias. La diversidad de arreglos familiares aún no alcanza la aceptación social como formas legítimas de convivencia (Ariza y Oliveira, 2001).

Los hogares unipersonales son algunos de los que se han extendido en nuestras sociedades, sobre todo en aquellos países que muestran una transición demográfica avanzada, como efecto del envejecimiento de la población, lo cual ocurre principalmente en países como Cuba, Trinidad y Tobago, Uruguay y Argentina. La

proporción de personas mayores que viven solas va en relación directa con la edad al asociarse directamente con la viudez, pero se ve disminuida a partir de los 80 años, como consecuencia de las incapacidades y enfermedades crónicas (Hakkert y Guzmán, citados por Ariza y Oliveira, 2001).

Existen principalmente dos cambios importantes en las estructuras familiares: un ligero incremento de los hogares unipersonales y la aparición, en mayor medida, de familias dirigidas por mujeres. Ambos aspectos, relacionados a la combinación de las familias extensas y compuestas, permiten confirmar la existencia de una mayor diversidad en los arreglos familiares presentes en las áreas urbanas de América Latina en el cambio de siglo (Arriagada, 1997, citado por Ariza y Oliveira, 2001).

En las familias con jefatura femenina se advierte una gran heterogeneidad de situaciones: madres solteras o separadas, mujeres viudas, jóvenes solteras con elevada escolaridad. El incremento de los diversos tipos de familias con jefatura femenina se debe principalmente a la aparición simultánea de transformaciones demográficas, socioeconómicas y culturales, las cuales conforman un proceso multicausal. Algunos de los factores que mejor explicación brindan de ello son: la disolución familiar, la mortalidad diferencial por sexo, la migración masculina interna e internacional, así como la maternidad en soltería y la prevalencia de elevados niveles de violencia doméstica (Ariza y Oliveira, 2001).

La multiplicidad de formas familiares presentes en la actualidad en las sociedades latinoamericanas permite concluir que el ideal de la familia nuclear va disminuyendo como modelo a seguir (Thorne, 1982, citado por Ariza y Oliveira, 2001).

En torno a las transformaciones de tipo socioeconómico en América Latina, se advierten marcados cambios en el contexto económico, los cuales conllevan a importantes modificaciones al interior de las familias, ya que han tenido que enfrentar un visible deterioro del mundo del trabajo y una notoria caída de salarios, alterando la estabilidad de la economía familiar, a la vez que ello presiona a la participación económica de otros miembros para lograr sobrevivir. Esta situación, además, replantea la capacidad y los recursos de las familias para hacer frente a su situación, reorganizando el consumo y la vida doméstica, lo que determina cambios al interior de las relaciones familiares (Ariza y Oliveira, 2001).

No obstante, esta situación ha exigido una mayor participación de las mujeres en el mundo laboral, las cuales han podido beneficiarse con mayores oportunidades de incrementar el nivel de escolaridad, así como con un incremento de oportunidades de empleo (Ariza y Oliveira, 2001). Otros aspectos que colaboraron en la disminución de tiempos que las mujeres dedican al trabajo doméstico fueron, por un lado, las nuevas técnicas de alimentación del lactante, las cuales, al comercializarse, permitieron compartir la actividad de alimentación, no sólo con el cónyuge, sino también con otras personas (familia, vecinos, amigos, empleados) e incluso con instituciones especializadas (guarderías infantiles). Estas nuevas técnicas estimularon, tanto de forma material como ideológica, a las nuevas madres a buscar un trabajo remunerado (Lefaucher, 1993).

Por otro lado, también influye en este fenómeno la transformación sufrida por los hogares y su mantenimiento, los cuales cuentan ahora con agua corriente, gas y electricidad, así como la conexión a servicios de drenaje; ello sin contar con la aparición de aparatos electrodomésticos que aligeran mucho las actividades domésticas, dejando a las madres con tiempos suficientes para la realización de actividades externas. De esta forma, las tareas domésticas se vieron modificadas también como efecto del

perfeccionamiento y la mayor utilización de productos y materias fácilmente accesibles en el mercado, principalmente la preparación de comidas y la confección de ropa. Todo ello permitió por un lado, la liberación de la fuerza de trabajo femenino para la producción extradoméstica de bienes y servicios; sin embargo, por otro lado, representó una presión para que ese trabajo femenino fuera de casa se volviera necesario ya que, a fin de lograr acceder a los productos y equipos del mercado, se requería de un doble ingreso en la familia (Lefaucher, 1993).

En cada familia se establecen relaciones de interacción, de comunicación y de poder, como producto de la necesidad de sobrevivencia de sus miembros y de la inclusión en el mercado laboral de algunos de ellos; con esto, otras personas que no tienen relación consanguínea pueden adquirir gran importancia en las funciones de protección y contención (Barg, 2003).

Además, también se observan al interior de la familia cambios, tales como una reformulación de las funciones parentales, el lugar de los hijos, los lazos con las familias de origen, los rasgos de transmisión intergeneracional, así como cierta disminución del mandato transgeneracional, una clara atenuación de la autoridad de los padres, cambios en el papel de la mujer, una redistribución del poder en la pareja, una impregnación de la lógica consumista en la relación con el otro, y también en la construcción de metas o proyectos vitales compartidos; variando estas características de un contexto a otro y por la singularidad de la familia; todos estos cambios son marcas de la historia en la institución familiar (De Riso, 2003).

La familia moderna, además de representar el espacio habitual de la reproducción biológica de las poblaciones humanas y el lugar adecuado para su reproducción social, también indica el ámbito donde se cruzan las relaciones sociales basadas en la diferencia entre los sexos y en las relaciones de filiación, de alianza y coresidencia (Lefaucher, 1993).

De esta manera se puede observar que los roles familiares y las relaciones de pareja presentan una gran heterogeneidad y que, además, se encuentra atravesada por las desigualdades de clase y de género. Aún detrás del ascenso en las tasas de actividad profesional femenina, las mujeres siguen otorgando prioridad a la educación de los hijos, al cuidado de las personas físicamente dependientes (niños y adultos mayores, entre otros), al trabajo de la casa y la producción doméstica. Esto se ve reforzado al observar los resultados de las investigaciones realizadas sobre los presupuestos-tiempo, que permiten concluir que la evolución de la distribución de tareas domésticas entre ambos sexos es muy débil; por lo regular las mujeres que realizan actividades externas al hogar, adquieren una doble o triple jornada, pues no abandonan y generalmente tampoco reciben ayuda para las tareas domésticas de parte de sus esposos (Parada, 1993; Ribeiro, 2006).

Asimismo, las estudiosas del entorno familiar desde una visión feminista señalan que el acceso a los recursos económicos puede traerles a las mujeres una mayor participación en la toma de decisiones y conseguir una redistribución de las labores domésticas. Sin embargo, ello depende más del grupo social o clase a la que se pertenece, pues si bien los logros que obtienen las mujeres por su acceso económico es notorio en las clases media y alta, en los estratos bajos, por el contrario, la mayor independencia económica de la mujer puede representar un incremento de los conflictos intrafamiliares en el grado en que plantea un reacomodo de los roles familiares tradicionales (Ariza y Oliveira, 2001).

Es importante señalar que solamente en aquellos sectores de mayor escolaridad, en donde las transformaciones en el papel de la mujer han sido seguidas por nuevos roles en la paternidad, los hombres van más allá de ejercer el rol de proveedor económico, puesto que llevan a cabo una paternidad más participativa y cercana a los hijos. Lamentablemente, estos son apenas cambios iniciales, que aún no constituyen valores generalizados (Wainerman, 2000; Rojas, 2000; citados por Ariza y Oliveira, 2000).

2.7.5. La familia y la solidaridad hacia el adulto mayor

Ante los cambios internos de la familia ya señalados, se advierte que como institución social cumple nuevas funciones en la actualidad; una de ellas es la de garantizar a cada uno de los miembros satisfacciones amplias e individuales (Barg, 2003).

Un aspecto de suma importancia en la actualidad, es el que los cambios en la estructura familiar afectan de manera directa la capacidad y los recursos que las familias tienen para brindar apoyo a sus adultos mayores. Estos cambios se encuentran en relación directa con la creciente incorporación de la mujer al mundo laboral, la disminución del tamaño de los miembros de la familia, la aparición de nuevos modelos familiares, y la mayor permanencia de los hijos en el hogar, es decir hasta edades cada vez más avanzadas.

Los cambios familiares se encuentran transformando, desde hace algunas décadas, la capacidad de muchas familias para poder asumir los cuidados que requiere una persona mayor. Lo anterior debido principalmente a dos factores esenciales: primero, porque las familias tienen cada vez un menor número de cuidadores/as potenciales a los cuales una persona mayor puede recurrir, debido por una parte a la disminución de las familias en el número de hijos, y por otra parte, a la incorporación de las mujeres en actividades extradomésticas. Segundo, porque esos cuidadores/as enfrentan actualmente la necesidad de apoyar económicamente y en atenciones a sus propios hijos durante un mayor número de años, lo que implica un obstáculo a la solidaridad familiar para con sus padres.

Los descensos de la mortalidad, así como el incremento en la esperanza de vida, conllevan a una mayor permanencia de los parientes en el seno de los hogares, repercutiendo en el ámbito de las relaciones familiares. La mayor duración de la paternidad y el alargamiento en la sobrevivencia de los abuelos han traído como resultado la necesidad de adecuar los espacios domésticos y los tiempos de los padres, a fin de cumplir, tanto en los cuidados que éstos requieren, como en los quehaceres hogareños, para cubrir las necesidades tanto de los hijos como de las personas adultas mayores.

Los cambios reseñados en la estructura familiar actualmente le imponen nuevas demandas al Estado en torno a la atención y el cuidado de las personas mayores, principalmente en cuanto al apoyo que las Administraciones públicas tendrán que ofrecer a las familias que enfrentan esta dificultad. Las familias están teniendo que ocuparse de sus mayores durante un período de mayor tiempo, y básicamente en condiciones más precarias, físicas y psíquicas, lo cual demanda cuidados durante mayor cantidad de años y una dedicación intensiva, a veces especializada, por parte de los cuidadores/as.

En este último aspecto es necesario señalar que la familia también enfrenta situaciones difíciles ante la presencia y atención de un adulto mayor, pues además del incremento en las necesidades económicas, se presenta la necesidad de mayores tiempos de atención conforme avanza en edad o en disfuncionalidad por motivos de salud; en

particular la persona que se hace cargo del adulto mayor enfermo enfrenta conflictos y dificultades que tornan muchas veces ambivalentes las relaciones familiares y afectivas; el cuidador tiende a quejarse, sufrir ansiedad, sentir pena y también fatiga. En ocasiones ambos (adulto mayor y cuidador) se involucran en sentimientos depresivos, de hostilidad, distanciamiento afectivo y pérdida o disminución de recursos económicos (Asili, 2004).

Algunos investigadores sociales han señalado que si bien, por un lado, la familia presenta dificultades para asumir las funciones de cohesión e integración sociales, por otro lado, se advierte que la profundidad intergeneracional supera a las relaciones de pareja, al ser una estructura de parentesco que va más allá, desde las generaciones anteriores y posteriores y a los colaterales. De esta manera el grupo familiar busca otras formas de solidaridad que van más allá de las conyugales; principalmente ante la inestabilidad de las parejas de los hijos, las rupturas y conformación de uniones sucesivas no alcanzan a romper los vínculos verticales en la familia, los cuales tienden a superar a los horizontales (Barg, 2003).

De esta manera, es cada vez más común el que los hijos reciban apoyo de sus padres, en aquellos momentos de dificultades económicas, así como en lo correspondiente al cuidado de los nietos, debido principalmente a las dificultades que las familias enfrentan para cumplir a la par las tareas productivas y las reproductivas. Es así que el apoyo prestado por los adultos mayores cumple actualmente una función social de relevante importancia en las actividades de reproducción de las estructuras familiares (Barg, 2003).

La actividad de apoyo realizada por los adultos mayores en torno al cuidado de los nietos, además de cumplir esa función social, permite en muchas ocasiones obtener un beneficio a cambio de su labor; esto es de particular importancia en el caso de las mujeres adultas mayores, las cuales por lo general presentan menores recursos económicos para su sostenimiento, especialmente cuando viven solas. De acuerdo con el censo de 1990, poco menos de la mitad de la población anciana de 65 años y más (48.1%) tiene el reconocimiento de la jefatura del hogar familiar donde reside, y aunque en estas edades se observa una sobrepoblación femenina, producto de una mayor esperanza de vida, el 75% del total de jefes en hogares familiares a estas edades son hombres y el 25% mujeres (López, 1994).

De acuerdo a las cifras censales se advierte que las mujeres ancianas tienden a vivir más solas que los hombres. Puesto que entre los hogares encabezados por mujeres, los de solitarias alcanzan el 30.7%, en contraste con los hombres que son jefes en 14.9% de los casos. Ello se debe, por un lado, a que las mujeres permanecen más en la soltería y llegan a la ancianidad ligeramente más separadas y divorciadas que los hombres; pero el mayor peso que recae sobre las mujeres afectando su nupcialidad es la viudez. Esta alcanza casi el 43% de las mujeres ancianas mientras que los hombres permanecen casados en casi un 77% de los casos (López, 1994).

Por otro lado, también es común que las parejas de adultos mayores vivan solas, lo cual los torna vulnerables cuando no tienen recursos suficientes para sostenerse: en los hogares con núcleos conyugales de ancianos se observa que una tercera parte está conformada sólo por la pareja, poco más del 40% de éstos cohabitan con sus hijos solteros y alrededor del 21% son hogares monoparentales (Mota, 2000).

Según las evidencias que muestran los estudios realizados sobre adultos mayores, resalta el que la familia sigue siendo para ellos su principal fuente de apoyo en caso de necesitar ayuda económica o cuidados; de hecho, el primero de los procesos que

ocasiona un incremento de vulnerabilidad para la población de los adultos mayores está relacionado con las dificultades que los cambios en la estructura familiar le marcan a la familia para desempeñar su función de solidaridad. Otro aspecto que representa contrariedades es el proceso de sobrevejecimiento poblacional, al irse incrementando el porcentaje de personas en edad muy avanzada (cuarta edad) (Mota, 2000).

Asimismo, se advierte que el proceso de envejecimiento dentro del envejecimiento, ha implicado una mayor demanda de las funciones tradicionales de atención y cuidado de la familia, de acuerdo al grado de precariedad de recursos, de salud, y de funcionalidad o autonomía que el adulto mayor tiene; este proceso ha impuesto nuevas condiciones para la función de solidaridad familiar, las cuales se concentran básicamente en dos aspectos: primero, las familias tienen que hacerse cargo de sus ancianos durante mayor tiempo, y en condiciones de menores recursos tanto físicos como de tiempo. En ocasiones se requieren cuidados especializados e intensivos. Segundo, el cuidado y atención de los adultos mayores recae en muchos de los casos en personas adultas mayores que tienen menos edad (personas de la tercera edad cuidando de personas entradas en la cuarta edad) (Mota, 2000).

La conjunción de estas nuevas condiciones con el proceso de sobrevejecimiento han generado una situación compleja para las familias, sobre todo tras considerar la serie de transformaciones ya analizada que está ocurriendo actualmente en la estructura familiar. Todo esto dificulta el mantener una adecuada red solidaria en torno al adulto mayor, lo cual incrementa el riesgo de vulnerabilidad para los adultos mayores. Desde una perspectiva microsociológica, los cambios que se generan a lo largo del ciclo vital del envejecimiento son los que determinan la situación problemática, tanto social como familiar, del cuidado de las personas mayores, suponiendo un mayor riesgo de exclusión para los adultos mayores (Mota, 2000).

Un elemento esencial en esta problemática es la marcada diferencia que se da entre las cada vez mayores necesidades de apoyo y cuidado de las personas mayores, y los menores recursos que se tienen para lograr cubrir dichas necesidades. Cabe señalar que lo que determina en el adulto mayor un nivel adecuado de bienestar y de autonomía residencial es el contar y convivir con su pareja, principalmente por dos motivos: el primero, porque generalmente se apoyan uno al otro en lo referente a problemas de salud, movilidad y actividades domésticas; y segundo, porque la pareja representa la persona más cercana para apoyar al adulto mayor cuando éste comienza a perder su funcionalidad. De acuerdo con los datos arrojados por el Centro de Investigaciones Sociológicas en España, el cónyuge es quien apoya al adulto mayor en el 90% de los casos en que éste presenta alguna enfermedad o problema de disfuncionalidad (Mota, 2000).

Un aspecto determinante en el grado de vulnerabilidad es entonces la pérdida de la pareja, lo cual implica una situación de precariedad y desventaja; ello implica una situación distinta para cada uno de los géneros. Por un lado, en el caso de las mujeres, las cuales presentan más posibilidades de enfrentarse a la viudez debido a una mayor esperanza de vida, se ven en la situación de enfrentar una condición económica precaria al perder a su cónyuge, ya que pasan a recibir una pensión de viudedad (de menor ingreso). De esta manera, las mujeres son más susceptibles de sufrir por el deterioro de sus condiciones económicas y sociales de vida. Por otro lado, las mujeres son más vulnerables a causa de su mayor esperanza de vida, puesto que tienen mayor probabilidad de alcanzar una edad avanzada, con la cual presentan peores condiciones de salud, movilidad y funcionalidad. Por último, su vulnerabilidad se incrementa ante la posibilidad mayor de vivir solas al lograr vivir más años (Mota, 2000).

Las diferencias de género en los adultos mayores, al quedar solos, determinan distintas estrategias para enfrentar la situación dada la marcada división sexual del trabajo dentro del hogar en las generaciones que actualmente constituyen la tercera edad; ello implica que la situación se viva de manera más problemática si el que queda solo es un hombre o bien si es la mujer quien enfrenta una enfermedad, especialmente si es de tipo degenerativa y progresiva; generalmente es más imprescindible para un hombre mayor la ayuda de sus hijos cuando pierde a su pareja o bien, ésta presenta un grado elevado de disfuncionalidad (Mota, 2000).

De acuerdo con estudios realizados en México acerca de las transferencias familiares e intergeneracionales, se señala que existen dos motivos principalmente para que esas transferencias estén presentes: el altruismo y la existencia de un intercambio de bienes y servicios con el adulto mayor. Asimismo, se señala que es de esperarse una mayor ayuda hacia las mujeres debido a que en promedio cuentan con menores recursos, menor contacto con los beneficios derivados del empleo formal y, en edad avanzada presentan peores condiciones de salud que los hombres (Wong, 1999).

Un elemento que determina el grado de solidaridad familiar es el tipo de convivencia de las personas mayores; observándose que cuando la persona mayor convive con su pareja, el apoyo familiar juega un papel limitado y secundario; a diferencia de la situación en la que el adulto mayor permanece en su hogar viviendo solo. Entonces la familia adopta una mayor presencia y apoyo. De esta manera, el nivel de implicación de la familia en la atención y cuidado del adulto mayor va de acuerdo al nivel de pérdida de autonomía, es decir, según el nivel de dependencia que el adulto mayor presenta; cuanto más dependiente es el adulto mayor, la familia tiene una mayor presencia en las atenciones y cuidados que éste requiere (Mota, 2000).

Sin embargo, otros estudios realizados en México, apuntan a que la población de adultos mayores, aún cuando viva con sus hijos y/u otros parientes, no presenta siempre un sistema de apoyo en el hogar, lo cual se presenta aún en personas con deterioro físico y dependencia de tipo funcional, considerados como grupos vulnerables, lo cual indica problemas y dificultades en la familia que en ocasiones le impiden responder a las necesidades del adulto mayor (Montes de Oca, 2004).

Entre los elementos requeridos por un adulto mayor para conservar su forma de vida independiente en buenas condiciones, el principal corresponde al hecho de disponer de hijos, sobre todo hijas, u otros familiares que puedan brindarle apoyo de una forma continua, preferentemente organizando sus cuidados de tal forma que el adulto mayor pueda permanecer en su propia vivienda (Mota, 2000).

Ante la situación expuesta sobre la familia, podemos concluir que ella presenta no sólo una transformación constante en las últimas décadas, sino, además, una multiplicidad de formas, lo cual torna en sumamente compleja su situación. La evolución familiar que se presenta en la actualidad, así como la diversidad de arreglos familiares existentes, hacen complejo el cumplimiento de las funciones otorgadas a la familia, particularmente ante la importancia que adquieren los hijos en su papel de dependientes por un mayor número de años. Además, sabemos que de acuerdo a estudios realizados sobre envejecimiento, 1 de cada 4 hogares en México tienen entre sus miembros a una persona de 60 años o más (Rubalcava, 1999), lo cual incrementa la importancia de realizar un estudio que dé cuenta tanto de la relación que la familia establece con sus adultos mayores, así como de la manera en que responde o no a las necesidades de los mismos, sin perder de vista la influencia que tanto el contexto sociocultural como el demográfico y el económico tienen en dicha relación.

El presente estudio pretende hacer un primer acercamiento al respecto, aún cuando de antemano sabemos que habrá preguntas que queden sin respuesta, e incluso surgirán otras nuevas. Este trabajo de investigación pretende dar luz en torno a la existencia de un intercambio de bienes y afectos entre los hijos de las personas adultas mayores y estos últimos, así como también si dicho intercambio permite al adulto mayor cubrir sus necesidades, o bien, son resueltas sin la presencia de dicho intercambio. Ello conlleva a revisar la existencia de solidaridad familiar, ya sea que ésta se encuentre presente a manera de intercambio entre padres e hijos, o bien sin condicionantes en la ayuda brindada por los últimos, de tal forma que podamos conocer sobre la existencia de la solidaridad familiar, y además, sobre la forma en que ésta se presenta, de acuerdo a lo planteado en este estudio.

III. METODOLOGÍA

En el presente trabajo se propone realizar una investigación social dirigida a las personas adultas mayores que viven en la ciudad de Monterrey, N. L. con el fin de conocer cuáles son las principales necesidades y problemas que enfrentan, así como la forma en que los resuelven, centrándose principalmente en la solidaridad que los hijos de estos adultos mayores les muestran para la satisfacción de sus necesidades. Por ello se pretende indagar acerca de las necesidades del adulto mayor, si éste recibe ayuda para cubrir esas necesidades, qué persona le ayuda generalmente, si la ayuda que recibe se encuentra condicionada, así como también que necesidades no son cubiertas en el adulto mayor.

Un aspecto importante es que los elementos señalados se estudian en relación con variables que se consideran determinantes en la situación del adulto mayor; éstas son: principalmente las diferencias de género, edad, el estrato socioeconómico al que pertenece el adulto mayor y el tipo de familia en la que vive. En el estudio de la solidaridad intergeneracional, serán considerados también aspectos de tipo sociodemográfico que nos permiten ubicar el contexto en que dicha solidaridad se presenta.

Esta tesis forma parte de un estudio de mayor proporción que permite conocer las características y situaciones demográficas, sociales y familiares de la población de adultos mayores en la ciudad de Monterrey.²

3.1. Antecedentes

3.1.1. Ubicación geográfica del estudio

El estudio se llevó a cabo en la ciudad de Monterrey, capital del Estado de Nuevo León. Monterrey tiene el tercer lugar en población en el país, según el conteo de población, de acuerdo al cual se estima una población total de 1,029,680 habitantes. Este sitio lo ocupa después del Distrito Federal y de Guadalajara. En el estado de Nuevo León el 4.7% de su población (2.2 % hombres y 2.5 % mujeres) tiene 65 años y más. El mayor porcentaje de personas mayores se encuentra concentrado en tres de los 51 municipios que conforman la entidad; los tres están ubicados en el área conurbana de Monterrey. De acuerdo a las estadísticas oficiales tan sólo los municipios de Guadalupe, San Nicolás de los Garza y Monterrey concentran el 63.3 % de la población total de adultos mayores. Monterrey es el municipio de Nuevo León con mayor concentración de adultos mayores; teniendo en su haber un total de 68,503 personas de 65 años y más de edad (INEGI, 2001).

El equipo investigador consideró el número de habitantes por municipio como uno de los criterios prácticos apropiados para la delimitación del contexto geográfico, ya que de esta manera se reduce la posibilidad de dispersión de la unidad de observación y nos permite la optimización de los recursos. Convirtiéndose así la ciudad de Monterrey en el espacio adecuado para realizar el estudio.

3.2. El diseño de investigación

Se eligió un diseño de tipo transversal, no experimental, o *ex post-facto*. Por lo cual se identificaron y analizaron los elementos relacionados con la acción de ayuda brindada al

² El estudio en general aborda, además de lo mencionado, aspectos relacionados con el ingreso, la vivienda, lugar de origen, historial familiar, estado físico y emocional del adulto mayor, dificultades que enfrenta, expectativas y metas a futuro, relaciones sociales, situación laboral, recreación y si existe algún tipo de violencia de parte de sus hijos.

adulto mayor ante sus necesidades y dificultades a partir de lo señalado por el adulto mayor como una acción pasada, sin manipularse por tanto ninguna condición, estímulo o variable. De tal forma que el estudio en un primer momento se concentró en una toma fotográfica de la situación en que se encuentran los adultos mayores, en un sólo momento.

3.3. Diseño del instrumento de medición

Se elaboró una cédula de entrevista con 190 preguntas, 171 cerradas, precodificadas y 19 abiertas; siendo el tiempo promedio de aplicación de la cédula de 40 minutos. Para diseñar el instrumento se hizo una revisión de la literatura existente sobre solidaridad, envejecimiento y familia; posterior a ello se elaboró una lista de variables independientes y dependientes, estudiando la definición conceptual de cada una de las mismas; asimismo, se revisaron algunos de los estudios realizados en torno al tema (Fericgla, 2002; Mota, 2002; Adroher, 2000; Musitu, 2000; y otros). Además se revisaron algunas cédulas diseñadas para estudios similares al que nos ocupa (ENASEM, 2002).

Cada una de las secciones que integran el instrumento de medición fueron discutidas al interior del equipo de investigación que participó en este estudio, antes del diseño de la cédula. El instrumento puede ser revisado en el Anexo 2.

3.4. La muestra

3.4.1. Tamaño de la muestra

Para calcular la muestra se utilizó un muestreo irrestricto aleatorio. Primeramente, es necesario mencionar que las estadísticas disponibles en el momento de calcular la muestra fueron las correspondientes al XII Censo General de Población y Vivienda del año 2000, para lo cual, además de las personas mayores de 65 años, en el universo fueron consideradas aquellas personas que en el año 2000 se encontraban en el rubro de 60 a 64 años de edad, deduciendo que para el año 2005 se encontrarían entre el grupo que nos ocupa. De tal forma que $N = 101,372$ adultos mayores.

Con un nivel de confianza de 95% ($\alpha = .05$), un límite de error de estimación de .03 ($\pm 3\%$) y empleando un enfoque conservador ($p = \frac{1}{2}$ y $q = \frac{1}{2}$), la muestra se calculó mediante la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N (P*Q)}{(N-1)(D) + (P*Q)}$$

Dado que el tamaño del universo es grande reemplazamos $N-1$ por N (Scheaffer, Mendenhall y Ott, 1987) quedando:

$$n = \frac{N (P*Q)}{(N)(D) + (P*Q)}$$

Dónde:

$$N = 101,372$$

$$D = (\beta / Z_{\alpha/2})^2$$

$$\beta = .03$$

$$\alpha = .05$$

$$Z_{\alpha/2} = 1.96 \therefore$$

$$n = \frac{101372 (.25)}{(101372)(.03/1.96)^2 + .25} = 1056$$

$$n = 1056$$

3.4.2. La selección de la muestra

La selección de la muestra fue realizada en varias etapas. En primer lugar, se partió de los datos proporcionados por el programa SINCE 2000 por AGEBS. Mismo que nos permitió contar con un listado que incluía los 376 AGEBS de la ciudad de Monterrey, descartándose luego aquellos AGEBS que no tenían en su haber personas de 65 años y más. De esta forma, el número de AGEBS elegidos para seleccionar la muestra se vio reducido a 299.

Posteriormente, se elaboró una base de datos utilizando el programa excell, en la que se incluía el número de AGEBS, especificando la cantidad de manzanas y de personas en cada uno de ellos; así como el promedio de adultos mayores por manzana, entre otros datos.

Al mismo tiempo, se realizó un listado que incluía las frecuencias acumuladas del 1 al 101,372 para representar el universo. Con el listado elaborado y la ayuda de una tabla de números aleatorios, se fue seleccionando un número, que nos indicaba el adulto mayor que debía ser entrevistado. Para ubicar el AGEBS en que se localizaba ese número de persona, se revisaba el archivo en excell y las frecuencias acumuladas nos permitían ubicarlo. El mecanismo señalado, permitió también determinar el número exacto de adultos mayores que deberían ser entrevistados en cada uno de los AGEBS de la muestra.

Luego de ello, tuvo que ser seleccionado el número de manzana, especificándose la cantidad de las mismas en que debían ser buscadas las personas a entrevistar. En la elaboración de esta tarea se requirió imprimir los mapas de los 299 AGEBS de la ciudad de Monterrey que registran población de adultos mayores, otorgándose de forma arbitraria, un número a cada una de las manzanas. Después, se consultó el programa excell para saber en cuántas y en cuáles de las manzanas debía buscarse a las personas de 65 años y más.

Ya ubicados en campo, la selección de la persona mayor, tenía que hacerse de la siguiente manera: se localizaba el número de manzana y el entrevistador debía pararse en la esquina noroeste y caminar en sentido contrario a las manecillas del reloj hasta encontrar el primer hogar con una persona de 65 años o más. Cuando en un hogar vivía más de una persona cumpliendo con este criterio, se privilegiaba a la persona cuya edad era mayor, siempre y cuando no presentara algún padecimiento físico o mental que impidiera la entrevista; asimismo, cuando en la vivienda en cuestión se encontraba al mismo tiempo un hombre y una mujer, el encuestador tenía que elegir a cuál de ellos encuestar para equilibrar la muestra de acuerdo al sexo. Si habitaba solamente una persona mayor en el domicilio y no se encontraba al momento de la llegada del entrevistador, éste procedía a fijar una cita e insistir en la entrevista. Si lo anterior no era

posible, el encuestador debía seguir caminado en dirección contraria a las manecillas del reloj, hasta localizar a otra persona mayor.

Los criterios de elegibilidad fueron los siguientes:

- Tener 65 años o más.
- Estar en posibilidad física y mental de responder a las preguntas.
- Tener disposición a brindar el tiempo y atención requeridos para la entrevista.
- En caso de estar postrado en el interior de la vivienda, que el(la) cuidador(a) permitiese el acceso al entrevistador.

La naturaleza de la información solicitada en algunas de las áreas de estudio, especialmente la relacionada con el tema de violencia, hacía poco posible la aplicación del instrumento a través de informantes sustitutos. Por ello se decidió que las personas que presentaran algún padecimiento físico o mental que pudiera interferir en la realización de la entrevista no fueran incluidas en la muestra.

Luego de indagarse si el adulto mayor cumplía los criterios de inclusión, se solicitaba la colaboración de los entrevistados potenciales y tras ser afirmativa la respuesta, se procedía a explicarles el motivo de la encuesta, haciendo énfasis en la confidencialidad del estudio. Todos los acuerdos se realizaron de manera verbal.

De acuerdo a lo señalado en el marco teórico, hombres y mujeres no envejecen de la misma forma. Por lo cual el género representa una categoría que determina características distintivas en la vejez tanto como grupo, así como en lo individual. Es por ello que fue necesario equilibrar la muestra, fijándose una cuota proporcional que incluyera 50% mujeres y 50% hombres; aunque al final se entrevistó a 532 mujeres y 525 hombres.

3.4.3. La muestra de trabajo para este estudio

De acuerdo al objetivo de este estudio, consistente en evaluar el tipo y nivel de solidaridad que los hijos muestran a los adultos mayores, se focalizó la unidad de observación en aquellos adultos mayores que tienen hijos vivos actualmente, por lo cual fue necesario reducir la base de datos elaborada en el proceso de captura, lo cual se realizó una vez terminada y revisada dicha base, ello se hizo seleccionando únicamente a los adultos mayores cuyo número de hijos vivos es de 1 o más. De esta forma, el total de adultos mayores considerados en este trabajo corresponde a un total de 952, siendo 469 del sexo femenino y 483 del sexo masculino.

3.5. Operacionalización de variables

A partir de los objetivos planteados para este estudio, fueron delimitadas las variables a considerar, de tal manera que se desglosan a continuación:

3.5.1. Solidaridad

Por solidaridad se entiende una cualidad de la acción, entendiéndose ésta no sólo como el intercambio y/o transferencia de bienes y servicios (materiales, económicos, de cuidados y apoyo en lo funcional), sino también como apoyo emocional (afecto, contacto, preocupación e interés en sus problemas y necesidades).

De manera más específica, en este estudio se define a la **solidaridad** como una cualidad de la acción en la que un individuo contribuye al bienestar de otro, particularmente

cuando el segundo se encuentra vulnerable o presenta una carencia o necesidad. Asimismo, el estudio se enfoca en la revisión de los siguientes tipos de solidaridad:

Tipos de solidaridad:

- **Económica:** se considera solidaridad de tipo económica la ayuda que los adultos mayores reciben como apoyo económico, principalmente la que reciben en efectivo, con bonos de despensa o bien la renta de algún bien.
- **En especie:** es la ayuda recibida por el adulto mayor en bienes materiales, pero de forma indirecta, principalmente en vivienda, vestido, alimentación o despensa, servicio médico, medicamentos, pago de servicios, etc.
- **Funcional:** es la ayuda que el adulto mayor recibe para cubrir necesidades de tipo esencial, a manera de cuidados especiales, por lo cual se divide en subtipos: como ayuda para caminar, para bañarse, vestirse, tomar medicamentos, para tomar sus alimentos, para levantarse o acostarse en su cama, para ir al sanitario, etc.
- **Labores domésticas:** es la ayuda o apoyo que el adulto mayor recibe en cuanto a limpieza y cuidado de su ropa y su casa, así como para cocinar sus alimentos.
- **Instrumental:** es la ayuda recibida por el adulto mayor para su traslado a citas médicas, compras u otras actividades externas al hogar.
- **Solidaridad afectiva:** se considera como tal aquella que los adultos mayores perciben como interés y preocupación por sus problemas y necesidades.

3.5.2. Dependencia

Para estudiar la existencia de solidaridad es necesario, primero, determinar si existe dependencia³ en el adulto mayor, puesto que la ayuda será medida a partir de la dependencia que se observa en el adulto mayor. De esta manera se define la **dependencia** como la presencia de alguna carencia o necesidad de ayuda que presenta al adulto mayor. Al igual que la solidaridad, ésta es dividida en varios tipos:

- **Dependencia económica:** es la necesidad que tiene el adulto mayor, de apoyo económico para solventar sus gastos y cubrir sus necesidades materiales, ésta se presenta aún cuando el adulto mayor perciba un ingreso (sueldo o pensión), puesto que algunas ocasiones, el mismo es insuficiente para cubrir sus gastos.
- **Dependencia en especie:** se considera así cuando el adulto mayor necesita apoyo de tipo material, pero no requiere de efectivo, más bien en bienes materiales como pueden ser vivienda, ropa, despensa, medicamentos, servicio médico, pago de servicios y otros.
- **Dependencia funcional:** es la más compleja, puesto que se presenta en el adulto mayor cuando ha venido sufriendo deterioro físico y requiere de uno o más cuidados especiales, necesita ayuda para caminar, para tomar sus medicamentos, para bañarse o asearse, para ir al sanitario, para tomar sus alimentos y/ó para acostarse y levantarse de su cama.

³ Al hablar de dependencia en este estudio, se hace referencia a la necesidad de ayuda en el adulto mayor que no puede solventar por sí mismo(a), de tal forma que los tipos de dependencia corresponden a los tipos de necesidad de ayuda requerida por él o ella que no pueden solventar por sí mismos.

- **Dependencia en labores domésticas:** esta se considera como la necesidad de ayuda para realizar labores domésticas, tales como el lavado de su ropa, la limpieza de su casa y la preparación de alimentos.
- **Dependencia instrumental:** se define como la necesidad de ayuda para que se le traslade a lugares externos al hogar, como acudir a sus citas médicas, ir de compras u otras actividades externas a su domicilio. Se presenta cuando el adulto mayor ya no puede salir de su casa de manera autónoma y necesita que alguien lo apoye y acompañe.

3.5.3. Otras variables a considerar en este estudio

Cabe señalar, que cada una de las variables de este estudio se revisará en relación con algunas variables dependientes, a fin de conocer la influencia de éstas últimas en la presencia de dependencia y de solidaridad en el adulto mayor. Las variables dependientes son:

- **Edad:** se revisará si existe relación entre la edad del adulto mayor y su dependencia.
- **Sexo:** se estudiará la relación que existe entre el sexo del adulto mayor y su grado de dependencia y de solidaridad.
- **Estrato socioeconómico:** se hará una revisión de la relación que existe entre el estrato socioeconómico en el que se ubica el adulto mayor con el grado de dependencia que presenta y si, además, recibe muestras de solidaridad.
- **Tipo de familia en que vive el adulto mayor:** A partir de la tipología planteada para la composición familiar (ver anexo 3) se revisa si existe relación entre ella y el grado de dependencia del adulto mayor, así como con la solidaridad recibida.
- **No. de miembros que viven en el hogar:** Se revisará si existe alguna relación entre el No. de miembros que viven con el adulto mayor y la presencia de solidaridad.

Un aspecto de crucial importancia es el de estudiar qué persona brinda la ayuda recibida, a fin de detectar si la solidaridad proviene de alguno de los hijos(as), de otro pariente o bien de una persona ajena a la familia. Otro aspecto más, es el indicador de si la ayuda recibida por el adulto mayor se encuentra condicionada o no, lo cual nos habla de la forma en que se manifiesta la solidaridad. De esta forma cada uno de los tipos de solidaridad se mide a partir de varios indicadores.

3.6. Las variables y sus indicadores

La solidaridad es la principal variable de este estudio, la cual se observa en la existencia de un intercambio entre los hijos del adulto mayor y éste, a fin de cubrir las necesidades o carencias del mismo. No obstante, para determinar si existe solidaridad, es imprescindible indagar sobre cuáles son las principales necesidades del adulto mayor, las cuales están directamente conectadas con la dependencia del mismo. Esta dependencia también es de diversos tipos, estableciéndose éstos de manera paralela a los tipos definidos de solidaridad (dependencia económica –necesidad de ayuda, ya sea en dinero o en especie-, funcional –necesidad de ayuda para caminar, para ir al baño, para bañarse, para levantarse de la cama, para tomar medicamentos y para alimentarse-, instrumental –la que implica necesidad de ser trasladado para atención médica, salir a sus compras, o bien otro tipo de salidas- dependencia para labores domésticas –necesidad de ayuda para realizar las tareas domésticas: cocinar, limpiar, lavar ropa, etc.)

La dependencia del adulto mayor se considera a partir de la suma de cada uno de los ítems siguientes, cuestionados como tipos de necesidad, las cuales se engloban para conformar los tipos de dependencia ya señalados:

29. ¿Necesita ayuda económica para cubrir sus gastos (con dinero, bonos)?
 33 ¿Necesita ayuda para realizar los quehaceres domésticos (preparar comida, limpieza de la casa, de su ropa, etc.)?
 37 ¿Necesita ayuda para caminar, para movilizarse dentro de su hogar?
 41 ¿Necesita ayuda para ir al baño?
 45 ¿Necesita ayuda para asearse o bañarse?
 49 ¿Necesita ayuda para tomar sus medicamentos?
 53 ¿Necesita ayuda para levantarse de la cama o acostarse?
 57 ¿Necesita ayuda para alimentarse?
 61 ¿Necesita ayuda en especie (despensa, medicinas, ropa, casa, muebles, pago de servicios, otros)?
 65 ¿Necesita ayuda instrumental (para acudir a su atención médica, sacar cita, que le trasladen, le acompañen, que le apoyen para hacer sus compras, salir a pasear, realizar visitas, etc.)?

Para ubicar los tipos de dependencia se fueron sumando los anteriores ítems de la siguiente forma:

Dependencia económica: Se consideró la respuesta afirmativa a la pregunta 29, para ello se asignaron valores a los tres tipos de respuesta (Sí necesita=1, A veces necesita=1, No necesita=0).

Dependencia en especie: Se consideró la respuesta afirmativa a la pregunta 61, otorgando los mismos valores que para la respuesta anterior.

Dependencia doméstica: Se consideró la respuesta afirmativa a la pregunta 33, otorgando los mismos valores que a la anterior en cada uno de los 3 tipos de respuesta.

Dependencia funcional: Se sumaron las respuestas afirmativas a las preguntas 37, 41, 45, 49, 53 y 57, otorgando los valores ya indicados en las respuestas anteriores para cada tipo de respuesta.

Dependencia instrumental: Se consideró la respuesta afirmativa, señalada con el valor de 1 para la pregunta 65.

Una vez determinado si existe dependencia de alguno de los tipos estudiados, se analizan las frecuencias, se toman porcentajes en base a la población de la muestra de estudio, se establecen proporciones y porcentajes que se presentan de cada uno de los tipos de dependencia, así mismo se revisan las relaciones que tiene la respuesta afirmativa en cada uno de los tipos de dependencia con las variables de edad, género, estrato socioeconómico y tipo de familia del adulto mayor. También se crean una nueva variable con la suma de todos los tipos de dependencia, la cual se trabaja para determinar los niveles de dependencia presentes en el adulto mayor.

La solidaridad recibida por el adulto mayor se midió a partir de la respuesta a los siguientes ítems:

- 30 ¿Recibe ayuda económica para cubrir sus gastos (dinero, bonos, etc.)?
 34 ¿Recibe ayuda para realizar los quehaceres domésticos (preparar comida, hacer limpieza a la casa, lavar su ropa, etc.)?
 38 ¿Recibe ayuda para caminar y desplazarse dentro de su casa?
 42 ¿Recibe ayuda para ir al baño?

- 46 ¿Recibe ayuda para asearse o bañarse?
 50 ¿Recibe ayuda para tomar sus medicamentos?
 54 ¿Recibe ayuda para levantarse de la cama o para acostarse?
 58 ¿Recibe ayuda para alimentarse?
 62 ¿Recibe ayuda en especie (despensa, ropa, comida, medicinas, casa, muebles, pago de sus servicios, otros)?
 66 ¿Recibe ayuda instrumental (para sacar cita al médico, para traslados a su atención médica, que le acompañen, que le apoyen, para realizar sus compras, ir a visitar parientes o amigos, salir a pasear, etc.)?

Solidaridad económica: Se consideró la respuesta afirmativa a la pregunta 30, asignándole los siguientes valores (Sí recibe ayuda=1, A veces la recibe=1, No la recibe=0), dichos valores facilitaron la suma que permite obtener finalmente las frecuencias con respuesta afirmativa, para de ellas derivar la proporción y porcentaje de adultos mayores que presentan este tipo de solidaridad, ello en relación con el total de adultos mayores que presentan la dependencia económica.

Solidaridad en especie: Se consideró la respuesta afirmativa a la pregunta 62, asignándole a las respuestas los mismos valores que en la anterior.

Solidaridad funcional: Para establecer la existencia de este tipo de solidaridad, se sumaron las respuestas afirmativas a las preguntas 38, 42, 46, 50, 54 y 58, a los cuales se otorgaron los siguientes valores (Sí recibe ayuda=1, A veces recibe ayuda=1 y No recibe ayuda=0), una vez obtenidas las sumas primero de manera individual para indicar en cada aspecto la existencia de solidaridad y el grado en que se responde a la dependencia del adulto mayor, luego de manera conjunta se sumaron todas, creando una nueva variable designada como solidaridad funcional.

En cada una de las sumas se obtiene el total de frecuencias, para de ahí determinar las proporciones y porcentajes en que se observa la solidaridad, ello al comparar la ayuda recibida con la dependencia presentada por el adulto mayor, es decir a partir de la dependencia existente en el adulto mayor se revisa el grado de respuesta a su necesidad. Esto último es importante, porque si bien existe una proporción de adultos mayores que obtiene respuesta a la necesidad expresada, también hay algunos casos en que el adulto mayor recibe ayuda sin manifestar necesitarla, así como también hay numerosos casos en los que aún cuando el adulto mayor indique necesitar la ayuda, ésta no se recibe.

Solidaridad doméstica: Se obtuvo de la respuesta afirmativa a la pregunta 34 a la cual se asignaron los siguientes valores (Sí recibe ayuda=1, A veces recibe ayuda=1 y No recibe ayuda=0).

Solidaridad instrumental: Se obtiene de la respuesta afirmativa a la pregunta 66, a la cual se le asignaron los mismos valores que en las anteriores para facilitar el tratamiento de los datos.

Cabe señalar, que además de los tipos de dependencia y de solidaridad ya señalados, se trabajó en la ubicación de la persona que brinda por lo regular la ayuda al adulto mayor, para lo cual se establecieron una serie de ítems a fin de codificarse la respuesta obtenida puesto que la pregunta fue realizada en forma abierta. Los ítems considerados para observar qué persona es la que brinda generalmente la ayuda, fueron los siguientes:

- 30a ¿Quién le ayuda en su necesidad económica (nombre y/o parentesco)?
 34a ¿Quién le ayuda en sus quehaceres domésticos (nombre y/o parentesco)?
 38a ¿Quién le brinda ayuda para caminar (nombre y/o parentesco)?
 42a ¿Quién le proporcionada la ayuda para ir al baño (nombre y/o parentesco)?

46a ¿Quién le brinda ayuda para asearse o bañarse (nombre y/o parentesco)?

50a ¿Quién le proporciona la ayuda que necesita para tomar sus medicamentos (nombre y/o parentesco)?

54a ¿Quién le ayuda a levantarse de la cama y/o acostarse (nombre y/o parentesco)?

58a ¿Quién le otorga ayuda para alimentarse (nombre y/o parentesco)?

62a ¿Quién le proporciona ayuda en especie (nombre y/o parentesco)?

66a ¿Quién le da ayuda instrumental (nombre y/o parentesco)?

Los valores establecidos para la codificación de la respuesta a éstos ítems fueron los siguientes:

- 1) Todos o la mayoría de l@s hij@s
- 2) Principalmente hijo(s)
- 3) Principalmente hija(s)
- 4) Otro(s) pariente(s)
- 5) Vecin@s o amig@s
- 6) Empleada doméstica
- 7) Enfermer@
- 8) Otra(s) persona(s)
- 88) No aplica, no recibe ayuda

Las respuestas obtenidas en este ítem fueron cruzadas principalmente con la variable ya señalada de género, por considerarse un aspecto que puede determinar diferencias en la recepción de ayuda y de quién proviene.

Otro aspecto trabajado fue si la ayuda recibida por el adulto mayor se encuentra condicionada, algo que determina en parte el tipo de intercambio existente entre el adulto mayor y su(s) hijo(s); para determinar si ello es así se sumaron las respuestas afirmativas a cada uno de los tipos de ayuda, retomando los siguientes ítems (32, 36, 40, 44, 48, 52, 56, 60, 64 y 68), a las respuestas obtenidas se asignaron los siguientes valores (Sí se encuentra condicionada=1, No se encuentra condicionada=2 y No aplica, porque no recibe ayuda=88). Una vez sumadas las frecuencias en cada tipo de solidaridad observada, se procede a determinar la proporción y porcentaje de adultos mayores que reciben solidaridad de cada uno de los tipos, pero especificando el porcentaje que afirma recibirla de manera condicionada.

Los ítems considerados para medir la ayuda condicionada son los siguientes:

32 ¿La ayuda económica que recibe está condicionada a que usted dé o haga algo a cambio?

36 ¿La ayuda que usted recibe para realizar quehaceres domésticos se encuentra condicionada?

40 ¿La ayuda que recibe para caminar está condicionada a que usted dé o haga algo a cambio de ella?

44 ¿La ayuda que recibe para ir al baño está condicionada?

48 ¿La ayuda que recibe para asearse o bañarse está condicionada?

52 ¿La ayuda que recibe para tomar medicamentos se encuentra condicionada?

56 ¿La ayuda que recibe para levantarse de la cama o acostarse está condicionada a que usted dé o haga algo a cambio de ella?

60 ¿La ayuda que recibe para alimentarse se encuentra condicionada?

64 ¿La ayuda que usted recibe en especie está condicionada a que usted dé o haga algo a cambio de ella?

68 ¿La ayuda que usted recibe de tipo instrumental se encuentra condicionada?

Para identificar si el intercambio existente entre el adulto mayor y su(s) hijo(s) es recíproco, se retomaron algunos ítems relacionados con la ayuda que otorga el adulto mayor, los cuales fueron: 69, 70, 71, 72 y 73.

69 ¿Usted o su cónyuge (desde que cumplieron 65 años) han ayudado a alguno de sus hijos?

70 Tipo de ayuda otorgada a hijos: económica (con dinero, bonos)

71 Tipo de ayuda otorgada a hijos: quehaceres domésticos (preparar comida, limpieza, etc.)

72 Tipo de ayuda otorgada a hijos: cuidar a los nietos

73 Tipo de ayuda otorgada a hijos: en especie (despensa, medicinas, ropa, pagos varios)

Una vez obtenida la respuesta afirmativa al ítem 69 se procede a cruzar con la variable de solidaridad, en cada uno de sus tipos, a fin de revisar si existe relación entre la proporción de adultos mayores que otorgan ayuda y los que reciben cada uno de los tipos de solidaridad.

Solidaridad afectiva: a fin de identificar si existe además de los diversos tipos de solidaridad ya estudiados a partir de la dependencia manifestada por el adulto mayor, una solidaridad de tipo afectivo, en la cual se observe el grado de interés y preocupación de los hijos por el adulto mayor, se examinan las frecuencias relativas a dicho interés, primero de manera específica (por género de los hijos, por estado civil de los mismos, estableciendo clasificaciones en cuanto a si viven con el adulto mayor o no viven con él).

Para hacerlo es necesario estudiar los cuadros A y B del instrumento, en los cuales se encuentra la información referida a los hijos del adulto mayor, especificando cuáles viven con él y cuáles no, el sexo, estado civil de cada uno de ellos, especificando si tienen alguna limitante que les impida interesarse y colaborar con el adulto mayor. En cada uno de los cuadros se especifica en cada hijo(a) si presenta interés en los problemas y dificultades del adulto mayor o no lo tiene.

Con el fin de trabajar esta información, se diseñó un anexo de codificación en el cual se clasifican las características de los hijos de acuerdo al género y estado civil, sumando luego los que muestran interés en los problemas y necesidades del adulto mayor. En el cuadro A se codificaron éstos datos agrupándolos de la siguiente forma:

Cuadro A (Sobre hijos que sí viven en la misma casa que el adulto mayor)

- A.1. Número de hijos solteros que viven en la casa
- A.2. Número de hijas solteras que viven en la casa
- A.3. Número de hijos casados que viven en la casa
- A.4. Número de hijas casadas que viven en la casa
- A.5. Número de hijos separados/divorciados/viudos que viven en la casa
- A.6. Número de hijas separadas/divorciadas/viudas que viven en la casa
- A.7. Número de hijos solteros que se interesa en sus dificultades
- A.8. Número de hijas solteras que se interesa en sus dificultades
- A.9. Número de hijos casados que se interesa en sus dificultades
- A.10. Número de hijas casadas que se interesa en sus dificultades
- A.11. Número de hijos separados/divorciados/viudos que se interesa en sus dificultades
- A.12. Número de hijas separadas/divorciadas/viudas que se interesa en sus dificultades

Cuadro B (sobre hijos que No viven en la casa)

- B1. Número de hijos varones que no viven en la casa

- B2. Número de hijas que no viven en la casa
- B3. Número de hijos varones que se interesa en sus dificultades
- B4. Número de hijas que se interesa en sus dificultades
- B5. ¿Quiénes se interesan más: hijos o hijas?
- B6. ¿Quiénes se interesan más: casados o solteros?
- B7. ¿Quiénes se interesan más: casadas o solteras?
- B8. ¿Quiénes se interesan más: los hijos que viven o los que no viven en la casa?

3.7. Proceso de recolección de la información

En la primera fase de la misma, se procedió a revisar la cédula al interior del equipo de trabajo, a fin de familiarizarse con la misma; también se fueron asignando los valores de codificación para cada uno de los indicadores; ello para realizar la aplicación del cuestionario en una fase piloto, misma que nos permitió conocer la forma en que los adultos mayores respondían a las preguntas, así como su demanda de tiempo y atención para extenderse en algunos de los temas abordados, lo cual nos indicó la buena disposición de la población para atender al entrevistador, y no sólo responder a las preguntas, sino además brindar mayor información, algunas veces a manera de desahogo o queja por el poco interés que se le brinda.

Esta fase piloto también nos permitió definir y especificar algunas de las preguntas realizadas, a fin de tener más claridad en la solicitud de información, así como obtener el dato solicitado de forma más específica. Una vez redefinidas algunas de las preguntas y considerados algunos aspectos de la salud del adulto mayor, anteriormente ignorados, se procedió a imprimir las cédulas necesarias, así como elaborar el instructivo a seguir tanto en la capacitación de entrevistadores, como en la codificación de los cuestionarios una vez aplicados.

3.8. Capacitación de los encuestadores

Para conseguir uniformidad en la obtención de los datos se dedicó una semana a la capacitación de encuestadores, a fin de que ellos tuvieran claro el propósito de cada una de las preguntas del cuestionario, así como de la información en general. Además, se abordó en la capacitación, también la forma de abordar al adulto mayor y motivarlo a participar, así como la manera de llevar a cabo la entrevista y la importancia de registrar de manera adecuada la respuesta a las preguntas del cuestionario, las observaciones y duración de la entrevista.

3.9. Levantamiento de los datos

De Marzo a Julio del 2005 se aplicaron las 1057 cédulas que integran la muestra. Las personas entrevistadas se eligieron de aquellos hogares en los que los entrevistadores detectaban que había miembros de 65 años y más. Si en un hogar había más de una persona que cumplía con los criterios establecidos, se privilegiaba aquellos adultos mayores con edad más avanzada, que además no presentaran algún padecimiento físico o mental que obstaculizara la entrevista. La información obtenida era revisada cada semana de manera continua.

Al cubrirse la muestra de cada uno de los AGEBS, se realizaba la revisión de los cuestionarios aplicados, después de realizada la supervisión y codificación de cada uno de los mismos. Asimismo, se revisaba semanalmente el avance del levantamiento de los datos.

3.10. Captura y análisis de los datos

Una vez terminada la fase de obtención de datos, se establecieron turnos para la captura de los mismos y la elaboración de la base de datos, para ello se utilizó el programa SPSS 10.

El equipo de investigación realizó directamente la captura de los datos obtenidos, utilizando para ello el paquete estadístico SPSS versión 10.0 para Windows.

Una vez capturada la información se obtuvieron las frecuencias y porcentajes para cada una de las variables, revisando los errores que pudieran presentarse en cada una de ellas. A partir de los porcentajes obtenidos en los datos sociodemográficos se elaboró el perfil del adulto mayor estudiado. Posteriormente se recodificaron las variables de dependencia y solidaridad, a fin de considerar la respuesta número tres (a veces) como afirmativa de acuerdo al caso. También se construyeron nuevas variables en torno a dependencia (funcional, económica e instrumental), para lo cual se procedió a realizar sumas de las necesidades referidas; de esta forma se logró obtener nuevas variables para la elaboración de los niveles.

Como primer punto para identificar el grado de solidaridad que se presenta en cada uno de los tipos de dependencia, se realizaron cruces de variables, principalmente las de "necesita ayuda" con las de "recibe ayuda", a fin de identificar el número y porcentaje de adultos mayores que recibe ayuda para la necesidad explicitada. Esto se realizó como punto de partida en cada tipo de dependencia con su respectivo tipo de solidaridad.

Posteriormente se realizaron cruces de la variable dependencia por un lado, y por otro lado de la variable solidaridad, con algunas de las variables dependientes que se consideran determinantes (a partir de la revisión teórica), principalmente las variables de edad cronológica, sexo, estrato socioeconómico, tipo de familia y número de miembros en el hogar. Un aspecto de particular importancia fue realizar el cruce de cada una de las variables de solidaridad con la persona que brinda la ayuda; ello a fin de identificar si la solidaridad proviene de los hijos o es de otra persona. Otro cruce necesario fue el de solidaridad con la respuesta a la pregunta de si la ayuda recibida se encuentra condicionada.

No obstante, hubo datos obtenidos a partir de estos resultados, principalmente lo que se refiere a la carencia de ayuda, la cual representa el porcentaje de adultos mayores que señalaron respuesta afirmativa a la pregunta de "¿necesita ayuda?", pero que al preguntar si reciben dicha ayuda responden que no.

Asimismo, se realizó el cruce de la variable "ayuda otorgada por el adulto mayor a los hijos" con cada una de las variables de solidaridad, de tal forma de encontrar la relación que existe entre la ayuda otorgada y la ayuda recibida por el adulto mayor, como parte del intercambio que existe entre hijos y adulto mayor.

Finalmente, para elaborar los niveles de dependencia y de solidaridad, se procedió primeramente a construir nuevas variables con la suma de todas las dependencias de funcionalidad (ayuda para caminar, ayuda para ir al baño, para asearse o bañarse, para levantarse de la cama, para tomar medicamentos y para alimentarse), asignándosele el nombre de dependencia funcional; asimismo, se sumaron las dependencias de tipo material (económica y en especie) llamándosele dependencia económica; también se sumaron las dependencias (instrumental y para labores domésticas) a ésta se le llamó dependencia instrumental.

Una vez construidas dichas variables se realizaron cruces de ellas a fin de elaborar los niveles en que se presentan estas tres dependencias. El mismo procedimiento se realizó con cada una de las variables que engloban los tipos de solidaridad, para construir nuevamente las tres variables de solidaridad funcional, solidaridad económica y solidaridad instrumental, las cuales al realizarse el cruce, brindan el panorama de las coincidencias entre los tipos de ayuda para el grupo de estudio.

Al final se elaboraron cuatro tablas que resumen los resultados obtenidos en cada tipo de dependencia: la proporción en que se presenta, la solidaridad percibida, la carencia de ayuda en el grupo, la persona que brinda la ayuda y si la ayuda se encuentra condicionada. En la tabla 1 esto se realiza marcando el resultado global y el obtenido de acuerdo al sexo del adulto mayor; esta tabla ofrece un panorama general de todos los tipos de dependencia estudiados a fin de establecer comparaciones. Por otro lado, la tabla 2 muestra los resultados obtenidos en todos y cada uno de los tipos de dependencia de acuerdo al estrato socioeconómico al que pertenece el adulto mayor. En esta se muestran los resultados en cuanto a proporción de adultos con dependencia, solidaridad obtenida y porcentaje del grupo que se queda sin ayuda.

Las tablas 3 y 4 presentan los resultados obtenidos en torno a la solidaridad, principalmente en lo que se refiere a la mostrada de manera específica por los(as) hijos(as), de tal forma que en la tabla 3 se observan los resultados en torno a la ayuda recibida por el adulto mayor de manera general, luego de forma específica la que proviene directamente de los(as) hijos(as) y la diferencia, indicando esta última el grado de ayuda que recibe el adulto mayor proveniente de otras fuentes (otro pariente, amigo y/o vecino, cónyuge, empleada doméstica y/o enfermera). La tabla 4 presenta los mismos resultados en torno a la solidaridad observada, pero señalando la diferencia entre los géneros.

CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Para la presentación de los datos obtenidos en el proceso de investigación, se revisará en una primera parte el perfil del adulto mayor entrevistado, con el propósito de identificar las principales características del grupo estudiado, tanto en lo que se refiere al aspecto sociodemográfico, como al familiar y el económico. Una vez señaladas las características de la población abordada, se relacionarán con las principales variables de este estudio (dependencia y solidaridad en el adulto mayor). En la segunda parte, se revisarán los resultados obtenidos en cuanto a las principales variables de estudio: tipos de dependencia y de solidaridad que fueron observados, así como un análisis descriptivo de los niveles en que éstos se presentan.

En la primera parte, en la que se hace referencia al perfil del adulto mayor, se toma el resultado del total de entrevistas realizadas (1057). Sin embargo, en la segunda parte, se considera como grupo de estudio solamente a aquellos adultos mayores entrevistados que respondieron tener uno o más hijos vivos; de tal forma que aún cuando la muestra total fue de 1057 adultos mayores, como grupo de estudio se engloban solamente 952 adultos mayores. El reducir la muestra de trabajo a los adultos mayores con hijos, se debe principalmente al planteamiento realizado en este estudio, el cual pretende analizar la solidaridad mostrada hacia los adultos mayores, específicamente de parte de sus hijos, ante lo cual es importante entonces, concentrar la atención en el grupo de adultos mayores que sí cuentan con hijos en la actualidad.

4.1. Perfil del adulto mayor entrevistado

Dentro de los aspectos revisados en el perfil del adulto mayor entrevistado, para este estudio es importante señalar aquellos que implican un mayor nivel de vulnerabilidad de este grupo de población, lo cual puede estar relacionado directamente con el nivel de dependencia que presenta el adulto mayor, así como con la respuesta que obtiene (solidaridad familiar) de parte de sus hijos. Cabe señalar, que sin pretender enfocar el análisis en la perspectiva de género, se realiza una división de la mayor parte de las variables a partir del sexo, subrayando dichas diferencias en torno al nivel de vulnerabilidad que representan en el grupo de adultos mayores, lo cual es de particular importancia en este estudio.

4.1.1. Perfil sociodemográfico

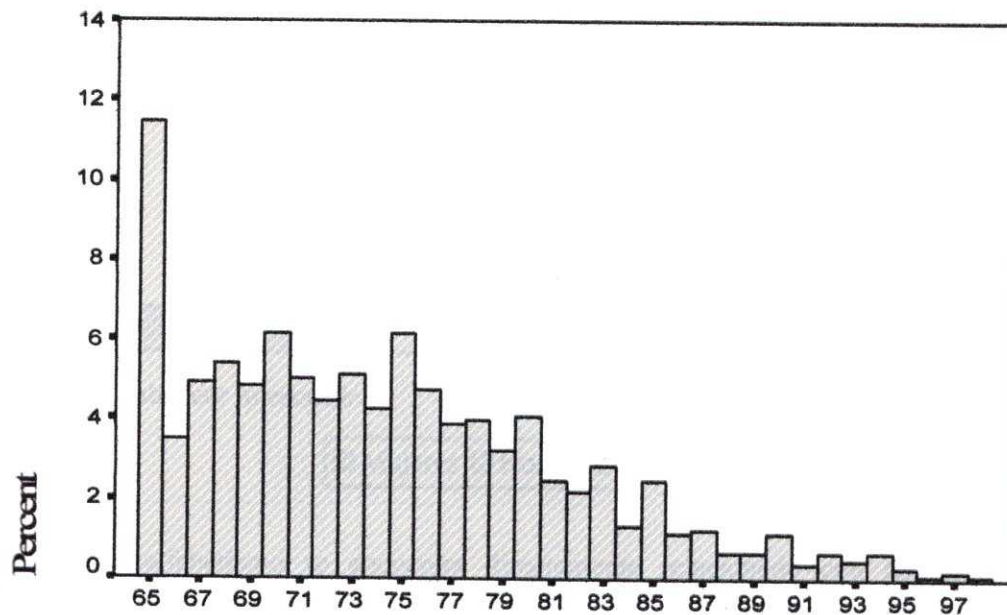
4.1.1.1. Edad

La edad de los adultos mayores entrevistados va desde los 65 hasta los 100 años. La edad promedio es de 74 años para ambos sexos, así como de 65 años la moda y 73 años la mediana. La única diferencia observada entre los sexos es que en las mujeres el rango de edad varía de los 65 a los 100 años, mientras que en los varones llega a los 97 años.

La edad promedio de los adultos mayores entrevistados coincide con la esperanza de vida al inicio del presente siglo, misma que, de acuerdo con datos del INEGI, es de 75.2 años: 72.7 para los hombres y 77.6 para las mujeres (INEGI, 2003). En los datos obtenidos se advierte que, el rango de edad se eleva un poco en el género femenino, lo cual es acorde a lo esperado si consideramos que lo documentado sobre envejecimiento señala que la mujer vive más años que el varón, principalmente porque las mujeres son las que presentan con mayor frecuencia problemas de salud de tipo crónico-degenerativo, mientras que el hombre por lo regular enfrenta problemáticas de salud de tipo agudo que lo llevan a fallecer más tempranamente (Segunda asamblea mundial sobre el envejecimiento, 2002; Scout y Wenger, 1996)). A continuación, se puede observar la

gráfica 1 que presenta los porcentajes en que se presenta la edad en la población abordada.

Gráfica 1. Edad de los adultos mayores



Edad de la persona entrevistada

Sin embargo, el hecho de que no exista diferencia en la edad promedio entre los sexos, quizás pueda explicarse al hecho de que en la muestra para nuestro estudio se consideró a una baja proporción de incapacitados, en los cuales posiblemente había mayor población con más edad; lo cual puede presentar diferencias de edad y dependencia, principalmente entre los sexos. También es importante recalcar, que esta diferencia también se debe al tipo de muestreo, en el cual se ponderó considerar en partes iguales a ambos sexos, lo cual no se presenta así en la población general..

4.1.1.2. Sexo

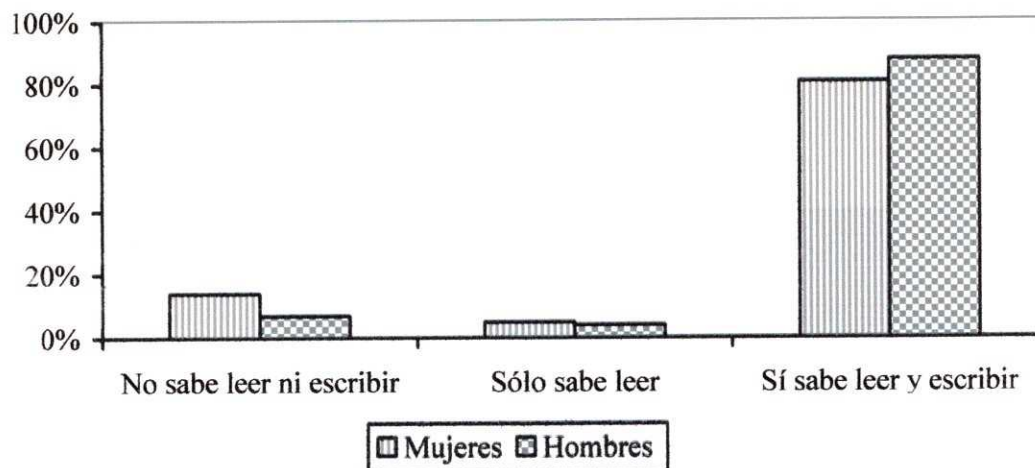
El grupo de adultos mayores está compuesto por un total de 532 mujeres (50.3% de la muestra), así como de 525 hombres (49.7% de la misma). Cabe señalar que los porcentajes se ven invertidos al reducir la muestra a los adultos mayores que tienen hijos vivos, en la cual el 49.3% corresponde a las mujeres y el 50.7% a los hombres. Aún cuando esta diferencia no es significativa estadísticamente, se observa que la diferencia parece estar relacionada con la existencia de un mayor porcentaje de mujeres adultas mayores sin hijos en relación con los varones en la misma situación, lo cual será retomado más adelante.

4.1.1.3. Escolaridad

Se advierte que el 11% de los adultos mayores entrevistados es analfabeta, puesto que responden no saber leer ni escribir; a ello habría que agregar un 5% más que responde saber leer, pero no escribir. Dicho analfabetismo presenta una diferencia significativa estadísticamente en torno al género, siendo mayor en el sexo femenino, como puede apreciarse en la gráfica 2, puesto que un 14% de las mujeres entrevistadas se encuentra en esta condición, mientras que en el caso de los varones, solamente un 7% de los entrevistados señala ser analfabeta. Esto es explicable por razones de género, ya que

cuando estas personas se encontraban en edad escolar, existían mayores obstáculos para que las mujeres asistieran a la escuela.

Gráfica 2 Analfabetismo en el adulto mayor según sexo



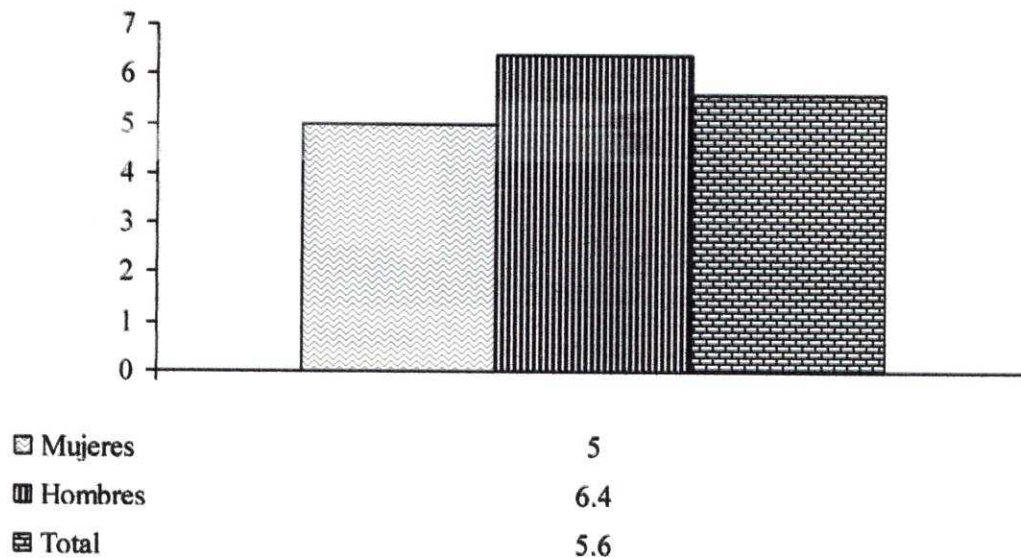
El grado de analfabetismo se encuentra directamente relacionado con los datos observados en cuanto a grados de escolaridad aprobados, puesto que el 13% de los adultos mayores entrevistados responden no tener ningún grado aprobado de escolaridad, siendo ligeramente mayor en el caso de las mujeres (14% de las mujeres entrevistadas), mientras que en los varones aparece un 12% de los entrevistados. Esto parece corresponder a factores de tipo cultural, en tanto la generación que nos ocupa tuvo no sólo un menor acceso a la educación formal, la cual fue particularmente más restringida para las mujeres, sino que éstas, además, tuvieron también menor acceso a la actividad económica fuera del hogar, lo cual impacta en que se mantenga el mismo porcentaje de mujeres sin educación formal como analfabetas, mientras que el hombre al tener acceso a una actividad laboral, logra superar la carencia de escolaridad aprendiendo a leer y escribir, así como un oficio para desempeñarse en la actividad económica formal.

En torno a los años de escolaridad aprobados, encontramos que la media de los años aprobados por las mujeres es de 5, la mediana igual y la moda es de 6, observándose que el rango va de los 0 hasta 20 años cursados; mientras que en los varones la media es de 6.4 años, la mediana y la moda es de 6, como se puede observar en la gráfica 3. Sin embargo, el rango en ellos va desde 0 hasta 24 años aprobados, pues incluso se entrevistó a adultos mayores que tienen maestría y doctorado.

Esto nos indica un nivel de escolaridad más elevado en los varones que en las mujeres, ya que, por un lado, se advierte que por cada hombre analfabeta encontramos dos mujeres en la misma situación, y por otro lado, la media de años aprobados en la mujer es menor que en el hombre. Esto subraya que el género femenino se encuentra en una situación de mayor vulnerabilidad, al repercutir la situación mencionada en el hecho de tener menor acceso a actividades extradomésticas, como un empleo, o incluso a algunos tipos de cuidado, como es el caso de la toma de medicamentos, en la cual por lo regular se requiere saber leer, colocando a las mujeres en una situación de mayor dependencia que el varón.

Asimismo, el nivel educativo diferencial por género, representa una desventaja para las mujeres adultas mayores al disminuir su acceso a los cuidados en la salud, su capacidad de prevención y atención, y el conocimiento de otras formas de nutrición, lo cual de acuerdo con (Ham, 2003) se accede en función de niveles educativos, patrones culturales y la disponibilidad de recursos que tiene el adulto mayor.

Gráfica 3. Años de escolaridad promedio según sexo



4.1.1.4. Estado civil

En torno al estado civil de los adultos mayores entrevistados, resalta el que un 52.3% de ellos se encuentra viviendo en pareja (casado o en unión libre); mientras que el porcentaje de los adultos mayores entrevistados que son viudos(as) es de 37%; aquellos que se encuentran separados o divorciados corresponde a un 4.4% de los entrevistados y los que permanecen solteros equivale a un 6%. Cabe señalar, que al reducir la muestra a aquellos adultos mayores que tienen hijos vivos, el porcentaje de solteros disminuye a un 0.8%.

Las diferencias entre los distintos rubros son aún más notorias al separar a la población por género, como se puede observar en el cuadro 1.

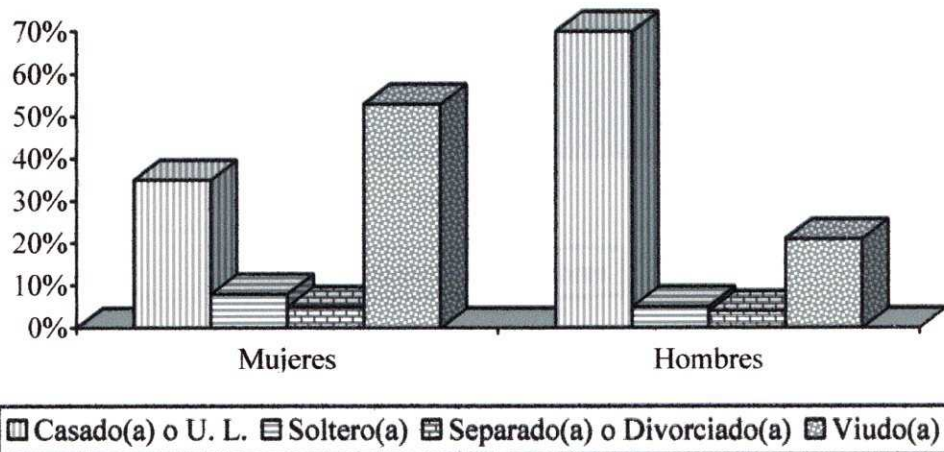
Cuadro 1. Estado civil del adulto mayor según sexo

Sexo	Casado(a) o en pareja	Soltero(a)	Divorciado(a) o separado(a)	Viudo(a)	Total
Mujeres	34%	8%	5%	53%	100%
Hombres	70%	5%	4%	21%	100%
Total	52%	6%	4%	37%	99%

En el cuadro anterior se advierte que por cada mujer que vive en pareja (casada o en unión libre), hay dos hombres que lo están; mientras que en el caso de los adultos mayores viudos se invierte la proporción, siendo 2.5 mujeres viudas por cada hombre que se encuentra en este estado civil. En torno a los adultos mayores que se encuentran

solteros, se observa que el número de mujeres casi duplica al de los hombres. En este grupo se advierte que una baja proporción de las mujeres encuestadas tuvieron hijos a pesar de su soltería, es decir, el 1.5% de ellas son madres solteras; mientras que en los varones solamente un pequeño porcentaje de los solteros encuestados admite tener hijos, es decir el 0.2% de los varones encuestados.

Gráfica 4 Estado civil del adulto mayor según sexo

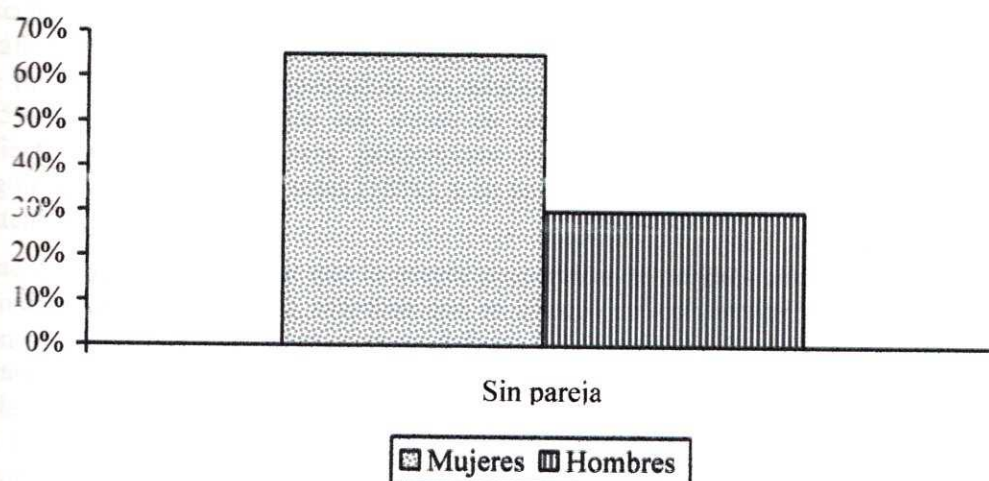


De los datos señalados, se desprende que la mayoría de los hombres vive generalmente en pareja, siendo mucho menor el número de ellos (menos de la tercera parte) que se encuentra en estado de viudez, es aún menor la proporción de aquellos que permanecen solteros, mientras que en el estado civil de separado la proporción es casi igual que en las mujeres. Entre las mujeres la situación se invierte, al predominar las adultas mayores que son viudas, así como en el caso de las solteras: éstas casi duplican al número de los varones.

De esta forma, podemos concluir que la mayor proporción de mujeres (dos terceras partes de las encuestadas) viven sin pareja. Esto último, de acuerdo con algunos autores (Kalish, 1996; Mota, 2000; Fericgla, 1992; López, 1994; Scout y Wenger, 1996) se debe a tres razones: 1) los hombres, en caso de enviudar se vuelven a casar con mayor frecuencia que las mujeres; 2) los varones, por lo regular, se casan con mujeres un poco más jóvenes; 3) la esperanza de vida es mayor en las mujeres (78.5 para las mujeres, mientras para los hombres es de 73.7 en Nuevo León, de acuerdo con datos del INEGI, 2001), por lo cual encontramos mayor proporción de viudas que de viudos.

En la gráfica 5 podemos observar la proporción de mujeres que viven sin pareja (más del doble), en comparación con la proporción de los hombres que viven sin pareja. Esta diferencia en el estado civil de los adultos mayores se relaciona principalmente con la mayor proporción de mujeres viudas, la cual se incrementa en los grupos de mayor edad; el que las mujeres permanezcan en mayor medida viudas o solteras que los varones, conlleva a que vivan en mayor medida solas. Esto ocurre, en parte, porque los hombres cuentan con mayores posibilidades de encontrar otra compañera si llegan a enviudar (la mayor longevidad de las mujeres lleva a que tengan un mayor número de potenciales compañeras) además de inclinarse en mayor medida que las mujeres, a contraer segundas nupcias (Scout y Wenger, 1996).

Gráfica 5 Porcentaje de adultos mayores que viven sin pareja según sexo



4.1.2. Perfil familiar del adulto mayor

De acuerdo con los datos obtenidos en este estudio, resalta el que 10 de cada 100 adultos mayores no tiene hijos vivos actualmente, siendo mayor la proporción de los mismos en el género femenino (12 de cada 100 mujeres), mientras que en el género masculino corresponde a 8 de cada 100 varones. Cabe señalar, que se observan algunos aspectos relacionados con ello: en primer lugar, 9 de cada 100 adultos mayores no tuvieron hijos; 1 de cada 100 sobrevive a sus hijos (fallecieron todos); la mitad de los adultos mayores entrevistados sin hijos, son solteros, denotándose que la proporción de mujeres que permanecieron solteras en la población encuestada casi duplica a la de hombres, puesto que un 7.8% de las mujeres encuestadas señala ser soltera, mientras que en el caso de los varones sólo el 4.7% se encuentra en la misma situación.

4.1.2.1. Tipo de familia

Los arreglos familiares que se observan en el estudio son múltiples y variados. Sin embargo, en aquellas familias que presentan a uno o más adultos mayores viviendo en su interior, predominan las de tipo monoparental (27%), siguiendo en orden decreciente las de tipo nuclear (19%), le siguen los que viven solamente con su pareja (19%), posteriormente, los adultos mayores que viven en familia extensa (15%) y los que viven solos (12%).

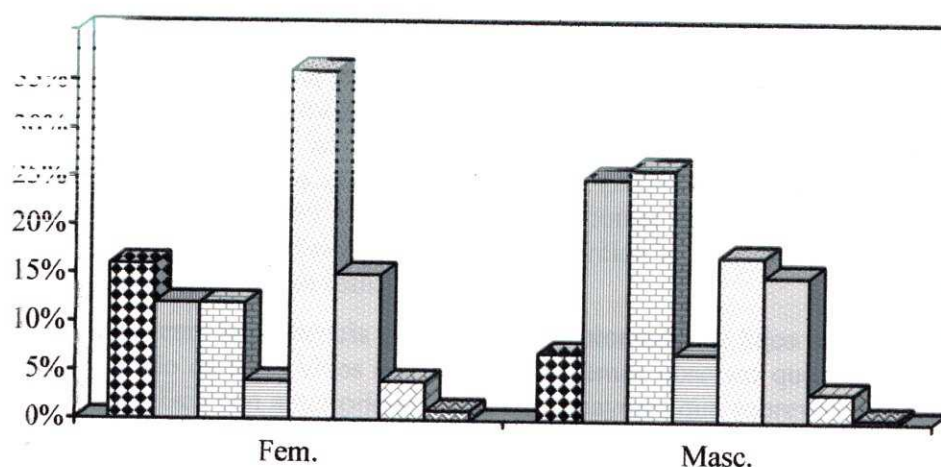
Cuadro 2. Tipo de familia según sexo del adulto mayor

Tipo de familia	Mujeres	Hombres	Total
Persona sola	16%	7%	12%
Pareja sola	12%	25%	19%
Nuclear	12%	26%	19%
Compuesta	4%	7%	5%
Monoparental	36%	17%	27%
Extensa	15%	15%	15%
Unidad familiar atípica	4%	3%	3%
Unidad de coresidencia	1%	0.4%	0.8%

Al relacionar el tipo de familia en que vive el adulto mayor encuestado con la variable de género, se advierten diferencias significativas entre los adultos mayores, con la única excepción de familia extensa y unidad familiar atípica, como puede observarse en la gráfica 6, puesto que entre los hombres se observa, como principal forma de familia, la de tipo nuclear (26%), siguiéndole los adultos mayores que viven sólo con su pareja (25%) y en tercer sitio los que viven en una familia de tipo monoparental (17%). Mientras que en las mujeres, predominan las familias de tipo monoparental (36%), siguiéndole las que viven solas (16%), y en tercer lugar las que viven en familia de tipo extenso (15%).

Este dato parece confirmar que la mayor proporción de mujeres adultas vive sin pareja (viuda, soltera o separada), mientras que en el caso de los varones la mayor parte vive con su pareja con o sin hijos, o en su defecto la segunda opción es vivir en una familia extensa. De hecho, podemos observar cómo hay poco más de dos mujeres viviendo solas por cada hombre que lo hace; mientras que en el caso de los que viven en pareja y en familia nuclear la situación se invierte, puesto que la proporción de varones que viven de esa forma es más del doble de las mujeres.

Gráfica 6 Tipo de familia en que vive el adulto mayor según el sexo



La situación mencionada coloca a las mujeres en una posición de mayor vulnerabilidad, puesto que al vivir solas o con su pareja solamente, disminuyen sus recursos de apoyo; asimismo, el vivir en familia monoparental en mayor medida que los hombres, nos indica que viven en un elevado porcentaje sin pareja y apoyando y/o siendo apoyadas por hijos(as) y/o nietos. Esto coincide con lo señalado por Lamas (1995) quien subraya lo notorio de una gran parte de las mujeres adultas mayores, las que aún cuando no sean madres, o bien ya se encuentren en el ciclo de vida que sus hijos no las necesiten, permanecen en búsqueda de seguir cumpliendo esa función como la única forma de realizarse y obtener un estatus social tanto dentro como fuera del entorno familiar; además de que las atenciones y cuidados que ellas brindan, son el principal recurso que tienen para ofrecer en el intercambio social a manera de reciprocidad por la ayuda que reciben.

4.1.2.2. Número de hijos nacidos vivos

En cuanto a los hijos que tuvieron, no existe una diferencia significativa estadísticamente entre los géneros, al advertirse que la media, en el caso de las mujeres, es de 6.24 hijos; mientras que en los varones es de 6.11 hijos nacidos vivos. Sin embargo, llama la atención el hecho de que al observar el porcentaje acumulado en la distribución de frecuencias, se advierte que el 75% se presenta hasta la frecuencia de 8 hijos nacidos vivos. Ello nos indica que la generación en estudio conforma familias prolíficas en las que predominan muchos hijos; lo cual confirma que este grupo de población depositó su esperanza de atención y cuidado para su vejez en la inversión de recursos y tiempos para su numerosa prole.

Esta situación ha variado en las últimas décadas, puesto que de acuerdo con el censo de 1990 el número promedio de hijos por hogar ya era de 3.1, y aún cuando existen diferencias en el mismo a partir del tipo de localidad de los hogares, podemos advertir que en general el tamaño de los hogares va disminuyendo, lo cual presenta un panorama distinto para las futuras generaciones de adultos mayores, mismos que contarán con menor número de hijos en quien apoyarse (INEGI, 2006).

4.1.2.3. Número de hijos que viven actualmente

En torno a los hijos vivos tampoco se observa una diferencia significativa estadísticamente entre los sexos, puesto que para las mujeres la media es de 5.38 hijos, la mediana de 5 y la moda de 6; en tanto para los hombres, la media es de 5.47 hijos, la mediana es también de 5 y la moda de 4. En ambos casos el rango va desde 0 hasta 15 hijos. El número promedio de hijos obtenido en este estudio es bastante alto, especialmente si consideramos que Ariza y Oliveira (2004) señalan que en América Latina cada persona de 65 a 69 años, puede esperar contar en promedio con 4.4 hijos adultos, el cual es un tope histórico, pero que la proporción se verá reducida a 4.0 en 10 años y a menos de 3.0 en treinta años.

No obstante, al obtener la diferencia entre el número promedio de hijos nacidos vivos y el número promedio de hijos vivos actualmente, podemos observar que, además de la proporción ya señalada con anterioridad, de adultos mayores que sobreviven al total de sus hijos, también hay una proporción importante de adultos mayores que ha perdido al menos un(a) hijo(a). En el caso de las mujeres, son 36 de cada 100 mujeres las que han perdido uno(a) o varios hijos(as); de hecho, el rango indica que desde 1 hasta 16 hijos; mientras que en los varones esta situación se presenta en 28 de cada 100 hombres y el rango va desde 1 hasta 12 hijos fallecidos.

El dato señalado, implica una difícil situación de pérdida en una proporción significativa de adultos mayores, más aún cuando su esperanza de atención y cuidados para la vejez fue puesta en su mayor parte en la presencia de los hijos; esta situación explica el que muchos de los adultos mayores se hayan mostrado tristes, deprimidos, e incluso hayan llorado durante las entrevistas. Esta pérdida torna particularmente más compleja y difícil la situación de la mujer, la cual es relegada a un papel de dependencia económica y social (del esposo primero y de los hijos después).

4.1.2.4. Número de personas que viven en el hogar

Un aspecto de suma importancia al considerar los recursos con los que cuenta el adulto mayor para cubrir sus necesidades es el número de personas que viven con él, siendo el promedio de los habitantes en el hogar del adulto mayor de 3.4, el cual es inferior al número promedio de miembros en el hogar en Monterrey (4) en el año 2000; sin embargo, el promedio de miembros por hogar obtenido coincide con aquellos hogares

que presentan jefatura femenina en la ciudad de Monterrey (3.4 miembros por hogar, mientras en aquellos con jefatura masculina el promedio se incrementa a 4.2 miembros por hogar) (INEGI, 2006).

El número promedio de habitantes por hogar obtenido en este estudio es muy similar en ambos sexos, siendo en el caso de las mujeres de 3.29, en tanto el rango va desde 1 hasta 17 personas; mientras en el caso de los hombres el promedio de habitantes es de 3.51, el rango va desde 1 hasta 16 personas. No obstante, no debemos olvidar que esta similitud en parte se presenta por el elevado número de hogares de pareja sola y unipersonales que encontramos en el adulto mayor.

Cabe señalar que el mayor porcentaje de los encuestados vive solamente con una persona en el hogar, siendo de 30% en los hombres y 29% en las mujeres; con dos personas más vive el 25% de los hombres y el 18% de las mujeres; con tres personas viven el 13% de los hombres y el 14% de las mujeres; con cuatro personas se encuentra viviendo el 10% de los hombres y el 9% de las mujeres; con cinco personas viven el 7% por igual en ambos sexos; con seis personas viven el 4% de los hombres y el 3% de las mujeres, siendo mínimas las proporciones de los que viven con más personas en el hogar. De hecho, llama la atención que un porcentaje significativo de adultos mayores vivan solos, siendo el 16% de las mujeres encuestadas y el 7% de los hombres; incluso se advierte que el 9% de aquellos adultos mayores que tienen hijos vivos actualmente, se encuentra viviendo solo.

De acuerdo con los datos señalados, se observa que solamente en los casos de adultos mayores que viven con dos personas más y los que viven solos existe una diferencia significativa estadísticamente entre los géneros. No obstante, llama la atención la proporción significativa de adultos mayores que vive solo y que la mayor proporción de ellos (una tercera parte) se encuentre viviendo solamente con una persona, lo cual implica una situación de mayor vulnerabilidad, puesto que éstos adultos mayores cuentan con menor posibilidad de recibir cuidados y atenciones al deteriorarse su salud e incrementarse su dependencia, principalmente aquella de tipo funcional.

4.1.3. Perfil económico

4.1.3.1. Estrato socioeconómico

En relación al estrato socioeconómico, cabe señalar que desde la selección de la muestra se cuidó que la proporción de adultos mayores de cada estrato fuese acorde a la distribución de las colonias del municipio de Monterrey en los distintos estratos socioeconómicos. De esta forma, se observa que el estrato socioeconómico alto está representado por el 3% de los encuestados, el estrato medio alto lo está con el 12%, el estrato medio bajo con un 61% y el bajo con el 24%.

4.1.3.2. Adultos mayores que reciben pensión económica

En este apartado resalta que un 59% de los adultos mayores encuestados señala que si cuenta con pensión económica, además de esta proporción, habría que agregar que el 12% de los adultos mayores responden que ellos no cuentan con pensión, pero sí su pareja. Esto da cuenta de que una importante proporción de adultos mayores (71 de cada 100) cuentan con pensión económica de manera directa o indirecta, para su sostenimiento, independientemente de que ésta sea suficiente o no para cubrir sus principales necesidades. La proporción de adultos mayores que cuentan con pensión económica es elevada, mayor a la que se registra a nivel nacional, de acuerdo con Romero (2004) el 63% de los adultos mayores carece de pensión; sin embargo, ello se debe, por un lado, a que la muestra se obtuvo en su totalidad en un área urbana, y por

otro lado, a que la generación en estudio gozó de la prosperidad industrial y de los mayores logros a nivel de prestaciones laborales y seguridad social. Otro aspecto importante es el desglose de la percepción de pensión de acuerdo al género y suficiencia de la misma, la cual se aprecia en el cuadro 3.

Cuadro 3. Adultos mayores con pensión según el género y juicio acerca de la suficiencia de su pensión

Ingresos por pensión	Mujeres	Hombres	Total
Su pensión es suficiente	9%	14%	11%
Su pensión es insuficiente	35%	60%	48%
No recibe pensión	56%	26%	41%
Total	100%	100%	100%

Al observar el desglose de las respuestas de acuerdo al género, se advierte que el 44% de las mujeres entrevistadas cuentan con pensión, mientras que en el caso de los hombres es un 74% el que cuenta con pensión económica para cubrir sus gastos; en ambos casos la proporción de adultos mayores que señalan la pensión recibida como insuficiente para cubrir sus principales gastos es elevada (81% de los adultos mayores con pensión). Asimismo, se advierte que la proporción de mujeres que no tienen pensión es alta, dos mujeres por cada hombre que no la tiene. En cuanto a los adultos mayores que señalan que su pareja recibe pensión, se puede observar el desglose en el cuadro 4.

Cuadro 4. Adultos mayores cuya pareja recibe pensión y juicio acerca de suficiencia

Ingreso por pensión de la pareja	Mujeres	Hombres	Adultos mayores
Recibe pensión y es suficiente	4%	2%	3%
Recibe pensión pero es insuficiente	22%	3%	13%
No recibe pensión	9%	65%	37%
No tiene pareja	65%	30%	47%
Total	100%	100%	100%

En el cuadro 4 se observa que, de acuerdo a lo esperado, la situación se invierte en relación con el cuadro 3, puesto que la proporción de mujeres que señala tener pareja con pensión es por mucho mayor a la de hombres. Con el fin de tener una visión real del panorama que se presenta en torno a las pensiones, es necesario observar el cruce de la pensión recibida directamente por el encuestado y la pensión que recibe su pareja, en el cual existen varios aspectos a considerar, ello puede advertirse en la información que presenta el cuadro 5.

De los datos observados en el cuadro 5 se puede advertir que en 4 de cada 100 adultos mayores encuestados, ambos miembros de la pareja reciben pensión, independientemente de que ésta sea suficiente o no para cubrir sus principales gastos; en 12 de cada 100, señalan no contar con pensión económica, pero que su pareja sí cuenta con ella; la cuarta parte de los adultos mayores indica que ellos sí cuentan con pensión económica pero no así su pareja; además de que 12 de cada 100 adultos mayores

indican que viven en pareja pero no cuentan con pensión económica, ya que no reciben pensión y tampoco su pareja.

Cuadro 5 Cruce de pensión recibida por el encuestado, por su pareja y juicio de suficiencia

Cruce de pensión económica		Pensión recibida por la pareja		
		Su pareja tiene pensión y es suficiente	Su pareja recibe pensión pero es insuficiente	Su pareja no tiene pensión
Pensión	Si recibe pensión suficiente	1%	0.5%	4%
Del	Si tiene pensión insuficiente	0.1%	2%	21%
Entrevistado	No tiene pensión	2%	10%	12%

En general, la proporción de los últimos es la que claramente presenta mayor grado de vulnerabilidad, y por lo tanto, de dependencia de tipo económico. Sin embargo, también hay que considerar que en el grupo de los adultos mayores que si cuentan con pensión económica, existe una elevada proporción de ellos que señala su pensión como insuficiente para cubrir sus principales necesidades, de ello se desprende que la dependencia económica de los adultos mayores sea la más elevada. Asimismo, es importante no dejar de lado que la carencia de pensión en una proporción importante de mujeres (dos mujeres por cada hombre que no la tiene), nos indica que la vulnerabilidad económica efectivamente es mayor en las mujeres, lo cual las coloca en una situación difícil.

Otro aspecto importante en relación con la pensión que recibe el adulto mayor es la razón por la cual le fue otorgada, dado que la pensión por invalidez o accidente equivale al 80% de la tabulación elaborada por el IMSS de acuerdo con el promedio salarial obtenido sus últimos cinco años de trabajo, la pensión recibida por viudez equivale al 90% del monto recibido por pensión del marido; mientras que la recibida por quien llega a la cesantía y realiza su jubilación si corresponde al 100% de la tabulación elaborada por el IMSS de acuerdo con el promedio salarial obtenido durante sus últimos cinco años de trabajo (Datos obtenidos en la Sub-delegación del IMSS en la ciudad de Monterrey). La razón por la cual los adultos mayores perciben la pensión otorgada se expone en el cuadro 6.

Cuadro 6 Razón por la que recibe ingreso por pensión

Motivo por el que recibe su pensión	Género femenino	Género masculino	Total
Jubilación	31%	70%	48%
Viudez	29%	0.6%	15%
Invalidez o accidente laboral	2.3%	8.4%	5.3%
Otro motivo	0.2%	0.4%	0.3%
No aplica	37.5%	20.6%	31.4%
Total	100%	100%	100%

Como se puede observar, en el caso de las mujeres es importante la proporción de mujeres que reciben su pensión por viudez, lo que representa un menor monto del percibido por una pensión de jubilación, mientras que las mujeres que tuvieron una actividad formal y cuentan con pensión por retiro o jubilación es mucho menor en proporción (menos de la mitad de los hombres) a la recibida por esta razón en los hombres. Esto se debe principalmente al hecho de que pocas mujeres de la generación en estudio tuvieron acceso al mercado de empleo, lo cual no les permitió generar derechos para lograr su jubilación y una pensión económica por retiro.

4.1.3.3. Adultos mayores que cuentan con servicio médico gratuito

De acuerdo con los datos observados en el cuadro 7, llama la atención el porcentaje de adultos mayores entrevistados que señalar contar con seguridad social para su atención médica (87%), el cual es muy elevado al compararse con el porcentaje de adultos mayores que la tienen a nivel nacional 48% de las personas de 65 años y más de edad (INEGI, 2004).

Cuadro 7. Adultos mayores que tienen servicio médico gratuito de acuerdo al género

Tiene servicio médico gratuito	Género femenino	Género masculino	Total del grupo
Sí cuenta con él	86%	87%	87%
No lo tiene	14%	13%	13%
Total	100%	100%	100%

Cabe señalar que, en la población que tiene derecho a servicio médico gratuito se incluye a derechohabientes dependientes, los cuales tienen acceso a dicho servicio por medio de la pareja o un(a) hijo(a). En el elevado porcentaje de población cubierta, es importante considerar, además, el aspecto de que la muestra trabajada es totalmente urbana, la cual difiere mucho de la población en zonas rurales y en áreas marginales; en éstas últimas, seguramente la proporción de adultos mayores cubiertos por la seguridad social es menor, colocándoles entonces en una situación de mayor vulnerabilidad. Asimismo, como ya se mencionó con anterioridad, es necesario considerar el momento histórico de esta generación, la cual tuvo los más altos logros a nivel de prestaciones laborales en su época productiva. Esta situación posiblemente variará para las futuras generaciones, las cuales han tenido que recurrir en mayor medida a la actividad informal, por honorarios, o al desempeño por cuenta propia, no teniendo acceso en ocasiones a la protección laboral del trabajador asalariado (Ariza y Oliveira, 2004).

Un aspecto importante es el motivo por el que se tiene acceso a la seguridad social, en el cual se advierten marcadas diferencias entre los géneros, como puede observarse en el cuadro 8.

Como se puede observar en el cuadro 8, existen diferencias porcentuales considerables entre los géneros, principalmente en los motivos de jubilación o retiro, por la pareja o cónyuge y en la seguridad obtenida por el hijo o hija. En los varones predomina la población que señala tener seguridad social por su jubilación, siendo menores los casos en que se la brindan los hijos o bien la reciben por su cuenta (seguro voluntario). Otro aspecto que supera al de las mujeres es el que la recibe por ser empleado actualmente. En cambio, las mujeres tienen acceso a la seguridad social en más de la mitad por su pareja, y una proporción significativa lo recibe por un(a) hijo(a), siendo bajo el porcentaje de aquellas que la reciben tras su jubilación o retiro, y más bajo aún el de las que la reciben por ser empleadas actualmente.

Cuadro 8 Motivo por el que se cuenta con servicio médico gratuito según el género

Motivo	Mujeres	Hombres	Total
Por derecho propio como trabajador	1%	2%	1.4%
Por jubilación	15%	69%	42%
Afiliado por su cuenta	0.4%	1%	1%
Por la pareja o cónyuge	51%	1%	26%
Por el hijo(a) como madre o padre de asegurado	16%	10%	13%
Otro motivo	2.4%	4%	3%
No tiene servicio médico	14%	13%	13%
Total	100%	100%	100%

En general, tras revisar los datos sociodemográficos, se advierte que los adultos mayores entrevistados presentan recursos médicos y educativos acordes a la zona urbana en que viven, lo que les brinda acceso al cuidado de su salud y bienestar en una proporción importante del grupo estudiado. Sin embargo, es importante señalar, que aún cuando este grupo poblacional presente una situación educativa y de seguridad social mejor que la presente en la mayor parte de México, de acuerdo a las estadísticas oficiales; existe una proporción de adultos mayores en situación delicada, al carecer de recursos educativos (analfabetismo), económicos (pensión para su sostenimiento) y de salud (servicio médico gratuito), además de la proporción considerable de adultos mayores que viven solos o solamente con un miembro más (la pareja regularmente en los hombres y un hijo(a) en las mujeres). Estos últimos, presentan una situación de vulnerabilidad que los hace dependientes en mayor medida del apoyo que les puedan brindar sus familiares, principalmente sus hijos, cuando los tienen.

Un aspecto importante en torno al nivel de vulnerabilidad, es la marcada diferencia que existe entre los géneros, puesto que la mujer carece en una proporción importante de ingresos propios, por lo cual depende del cónyuge o pareja, o en su ausencia, de los hijos u otros parientes. Asimismo, cuenta con menores recursos educativos y un ingreso menor que los varones, pues aún cuando tenga pensión, generalmente ésta la recibe por viudez, lo que determina menores montos de ingreso (90% de la recibida por la pareja). Esta situación coloca a la mujer en un estado de mayor dependencia y vulnerabilidad, depositando la esperanza de cubrir sus necesidades, en muchos de los casos, a través de la relación con los hijos. Esto subraya la importancia del análisis de los resultados que hablan de la acción solidaria de los hijos con respecto a las necesidades del adulto mayor, tanto hacia la madre como hacia el padre.

4.2. Resultados de las variables de dependencia y solidaridad

Es de suma importancia reiterar que en el análisis de las variables de estudio se consideró como grupo de estudio a aquellos adultos mayores entrevistados que respondieron tener uno o más hijos vivos, quedando fuera del grupo los que, por el contrario, indicaron no tener hijos o bien que sus hijos fallecieron; de tal forma que aún cuando la muestra total fue de 1057 adultos mayores, como grupo de estudio se engloban solamente 952 adultos mayores, este grupo es el que se retoma en la segunda parte del análisis de datos.

En la presentación de los datos obtenidos en torno a la dependencia y solidaridad del adulto mayor, primero, se hará un análisis de cada uno de los tipos de dependencia o necesidad en estudio, observando el cruce de dicha dependencia con las variables de género, tipo de familia en que vive el adulto mayor, estrato socioeconómico y edad. Dicha revisión se hará para estudiar la relación existente entre la dependencia del adulto mayor y cada una de las variables mencionadas, lo cual es de particular importancia para identificar los principales factores que favorecen el aumento de dependencia en el adulto mayor, así como la relación entre éstos y la solidaridad percibida por el adulto mayor. Por lo tanto, para cada tipo de dependencia se retomará la respuesta obtenida por el adulto mayor (tipo de solidaridad) la cual también será cruzada con las variables planteadas. Posteriormente, se establecerán los niveles en que se presentan tanto la dependencia como la solidaridad en los adultos mayores del grupo estudiado.

4.2.1. Resultados observados en torno a la dependencia económica

En torno a la necesidad de ayuda económica en los adultos mayores, se advierte que 73 de cada 100 adultos mayores en el grupo de estudio responde tener este tipo de dependencia. Esta necesidad presenta diferencia significativa estadísticamente de acuerdo con el género, siendo mayor en el género femenino, puesto que se observa que 78 de cada 100 mujeres del grupo afirma tener este tipo de dependencia, mientras que en el género masculino responden afirmativamente 68 de cada 100 hombres; esto puede observarse en la tabla 1 del Anexo 1. La mayor proporción de mujeres con dependencia económica es acorde a lo esperado, puesto que en el perfil se observa cómo las mujeres tienen en menor proporción un ingreso propio, la pensión que reciben por lo general es de menor cuantía (por viudez) y viven en su mayor parte sin pareja; asimismo, y de acuerdo con la teoría, la pobreza es común entre los adultos mayores, pero generalmente mayor en el caso de las mujeres (principalmente por su carencia de bienes y recursos) (Lamas, 1995).

Un aspecto de particular importancia, es la afirmación de necesitar ayuda económica aún cuando se tenga un ingreso por sueldo o por pensión económica; al realizar el cruce de la dependencia económica con cada uno de estos ingresos, se advierte que: solamente el 33% de los adultos mayores que necesitan ayuda económica no cuenta con pensión; mientras que el 37% de los adultos mayores del grupo de estudio señala necesitar ayuda, aún cuando tienen pensión económica, la cual consideran insuficiente para cubrir sus necesidades. El dato anterior, parece confirmar que la mayor proporción de adultos mayores que cuenta con pensión, la considera insuficiente para cubrir sus necesidades. El grupo que más llama la atención es el 4% que afirma tener necesidad de ayuda económica pese a que respondieron tener una pensión suficiente para cubrir sus principales necesidades. Finalmente, hay un 9% del grupo que indica no necesitar ayuda económica, aún cuando no tiene pensión económica.

Otro aspecto que requiere revisión, es el cruce de la dependencia económica con el ingreso que tiene el adulto mayor por salario o como pago de su actividad económica. En esta relación se advierte que el 14% del grupo de estudio afirma necesitar ayuda económica, aún cuando tiene un ingreso por salario, puesto que dicho ingreso es considerado insuficiente; mientras que en el caso contrario se encuentra el 17%, que afirma no necesitar ayuda de tipo económico aún cuando no cuenta con ingreso por salario. Lo encontrado parece acorde con lo señalado por Romero (2004), quien retoma estudios a nivel nacional que observan en los adultos de 65 años o más que 24 de cada 100 trabajan, pero de ellos 11 no reciben ingresos, o a lo más reciben un salario mínimo.

En la relación observada entre la dependencia económica y la edad de los adultos mayores, encontramos que conforme avanza la edad del adulto mayor se incrementa la proporción del grupo con necesidad de ayuda económica, de tal forma que a partir de los 83 años de edad la dependencia económica se presenta en el 75% y va incrementándose hasta llegar al 100%. Con respecto a la relación entre dependencia económica y el estrato socioeconómico al que pertenece el adulto mayor, se advierte que, como era de esperarse, es en los estratos bajo y medio bajo en donde el porcentaje es mayor: en el estrato socioeconómico bajo es un 83% de los adultos mayores del grupo de estudio el que responde necesitar ayuda económica, mientras que en el medio bajo es un 76% de los adultos mayores el que presenta esta dependencia, a diferencia de los estratos altos, en el estrato alto corresponde al 21%, mientras que en el estrato medio alto es del 43%; ello puede observarse en la tabla 2 del Anexo 1.

Al relacionarse la dependencia económica con el tipo de familia en que vive el adulto mayor, se advierte que aquellos arreglos familiares en los que se presenta un mayor grado de dependencia son: en la familia de tipo compuesto (83% de los adultos mayores que viven en este tipo de arreglo, presentan dependencia económica); en la familia de tipo extenso (80% de quienes viven en familia extensa tiene necesidad de ayuda económica); familia de tipo monoparental (78% de los adultos que viven en familia monoparental, presenta dependencia económica); siguiendo aquellos que viven solos (77% de ellos necesita ayuda económica).

A partir de esta información podemos inferir que la necesidad de ayuda económica es la que se presenta en mayor medida en el grupo de estudio, siendo mayor en el género femenino y principalmente en los estratos bajos; asimismo, se establece que la dependencia de este tipo se incrementa conforme avanza la edad y que los tipos de familia en que se presenta en mayor proporción es principalmente en aquellos en los que el adulto mayor no tiene pareja, lo cual, de acuerdo con lo revisado, es más frecuente en el género femenino; esto último parece confirmar el deterioro de la situación económica en aquellas adultas mayores que no tienen pareja.

Los hallazgos en torno a dependencia económica coinciden con lo señalado en la teoría por Laforest (1991), quien afirma que son tres los principales factores que favorecen el incremento de dependencia en el adulto mayor: 1) la enfermedad o fallos físicos, 2) la carencia de recursos y 3) la coacción del entorno; en torno a los primeros dos, ya fue señalado en el perfil cómo aparece en mayor medida en las mujeres, principalmente en los estratos bajos, y en torno al último, parece ir de la mano a la situación familiar y de pareja, relacionada también con la carencia de recursos (principalmente en mujeres que viven sin pareja, sin pensión o de menor cuantía y pertenecientes a estratos bajos).

4.2.1.1. La solidaridad económica

Con respecto a la ayuda recibida por el adulto mayor para cubrir su necesidad de tipo económico, se advierte que 8 de cada 10 adultos mayores que señalaron tener dependencia de tipo económico, reciben ayuda de este tipo. En el cuadro 9 se puede observar la relación entre la dependencia económica, la solidaridad económica y el género.

En los datos del cuadro 9 podemos observar que existe diferencia significativa estadísticamente entre los géneros, con respecto a la ayuda recibida, puesto que el 84% de las mujeres adultas mayores que dijeron necesitar ayuda de tipo económico, obtiene respuesta solidaria; mientras que en el caso de los varones la obtiene solamente el 74% de los que dijeron tener dependencia de tipo económico; esto puede observarse en la tabla 1 del anexo 1. Al centrarnos en la solidaridad intergeneracional, presente entre los

hijos del adulto mayor y este último, se advierte que en el caso de la solidaridad económica un 75% del grupo con dependencia el que recibe la ayuda de parte de sus hijos; siendo el 79% de las mujeres dependientes y un 71% de los hombres dependientes, lo que nos confirma la solidaridad mostrada por los hijos hacia las necesidades del adulto mayor, consultar tablas 3 y 4 del anexo 1.

Cuadro 9 Relación entre dependencia y solidaridad económica a partir del género

Relación entre necesita ayuda económica y recibe ayuda	Sexo del A. M.	Recibe ayuda económica	No recibe ayuda	Total
Necesita ayuda económica	Femenino	84%	16%	100%
	Masculino	74%	26%	100%
	A. M. dependientes	80%	20%	100%
No necesita Ayuda económica	Femenino	28%	72%	100%
	Masculino	18%	82%	100%

$p = .002$ estadísticamente significativa.

En la relación que existe entre la solidaridad económica y la edad del adulto mayor, es importante resaltar que no se advierte una relación clara entre ambas variables, puesto que la proporción de adultos mayores que recibe ayuda no tiene relación al parecer con la edad, se pueden observar altas proporciones en los rangos de edad de 65 a 69 años, de 70 a 75 años, así como en las de 85 a 89 años, pero bajas en el rango de edad de 90 a 95 años.

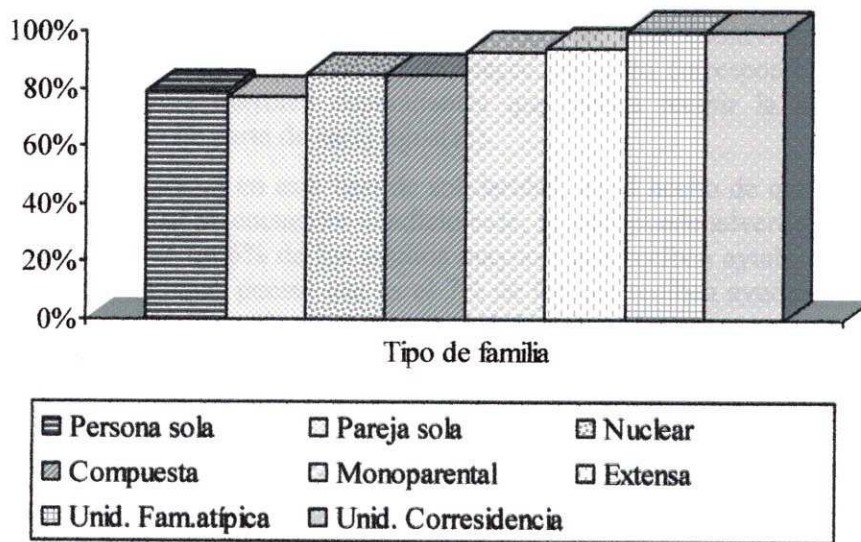
En relación con el estrato socioeconómico, se advierte que la solidaridad crece de manera inversa a la dependencia, pues si bien esta última se presenta en mayor medida en los estratos bajo y medio bajo, la solidaridad, por el contrario, es mayor en los estratos alto (83%) y medio alto (77%); mientras que en los estratos medio bajo (75%) y bajo (68%) es menor el porcentaje de población que recibe ayuda de tipo económico. Por lo tanto, es en estos últimos estratos en donde queda una mayor proporción de adultos mayores que tiene necesidad económica sin recibirla (23%).

En los datos señalados, se advierte que si bien la dependencia de tipo económico se incrementa conforme disminuyen los recursos, la solidaridad de este tipo, por el contrario, se incrementa en relación con las posibilidades de mayores recursos en el adulto mayor y en sus hijos, de acuerdo al estrato socioeconómico al que pertenece el primero. Esto puede estar relacionado al hecho de que los hijos del adulto mayor que se ubican en estratos bajos, se ven en la disyuntiva de utilizar sus recursos económicos para su propia familia, o bien destinar parte de ellos a la ayuda de su padre o madre; no obstante, también puede estar relacionado con las posibilidades del adulto mayor de participar de manera recíproca en el intercambio con sus hijos, las cuales son mayores en los estratos altos y se ven disminuidas en los estratos bajos.

Con respecto a la relación que se observa entre solidaridad económica y el tipo de familia en que vive el adulto mayor, se observa que los arreglos familiares en los que mayor proporción de adultos mayores recibe ayuda para su necesidad económica son: a) la unidad familiar atípica y la unidad de coresidencia (no son parientes), en donde el 100% de los adultos mayores con dependencia recibe ayuda; b) la familia de tipo extenso en la que el 94% de los adultos mayores con dependencia recibe ayuda y c) la familia tipo monoparental que responde en el 93% de los adultos mayores que viven de

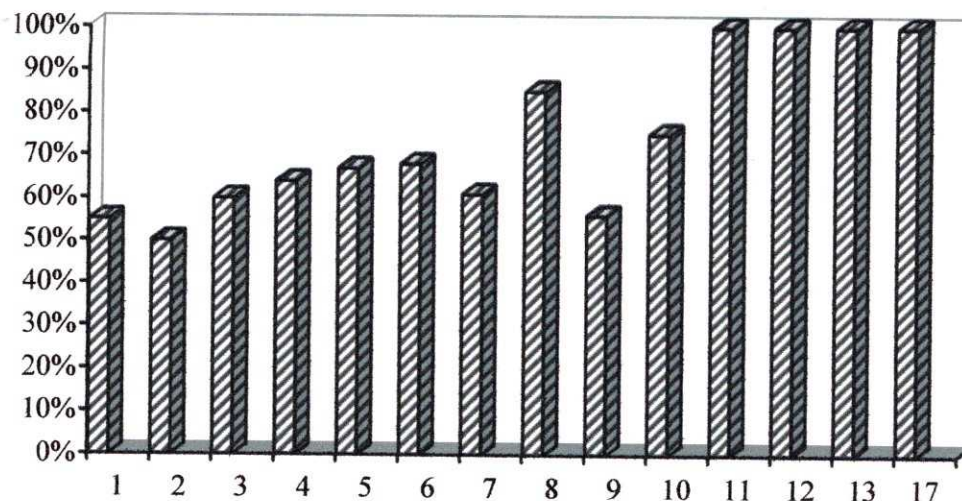
esa manera. Los adultos mayores que menor respuesta obtienen a su necesidad son: a) los que viven solamente con su pareja (77%) y los que viven solos (79%).

Gráfica 7. Solidaridad económica según el tipo de familia



Este dato puede estar relacionado con el número de miembros que viven con el adulto mayor, lo cual incrementa las posibilidades de recibir ayuda de acuerdo a lo observado en la gráfica 8, la cual nos permite observar de manera contundente que la proporción de adultos mayores que recibe ayuda de tipo económico se incrementa a la par que el número de miembros que viven con el adulto mayor.

Gráfica 8 Solidaridad que recibe el adulto mayor según el número de miembros en su hogar



Para advertir, de manera específica, que persona brinda en mayor medida la ayuda al adulto mayor, se obtuvieron los porcentajes en que se presenta la ayuda de tipo

económico, observándose que ésta es proporcionada en mayor medida por todos los hijos en un 47%; le sigue la ayuda brindada principalmente por el(los) hijo(s) que no viven en la misma casa con un 14%; la ayuda recibida por la(s) hija(s) que viven en la casa aparece en el 13%; así como un 13% más indica que recibe la ayuda de parte del(los) hijo(s) que viven en la misma casa con el adulto mayor. Estos datos nos señalan que, efectivamente, en el caso de la solidaridad de tipo económico, ésta existe principalmente de los hijos hacia el adulto mayor, en tanto corresponde a un 75% la proporción de adultos mayores dependientes que indica recibir la ayuda para su necesidad económica de parte de su(s) hijos(as).

Otro aspecto a considerar en este tipo de solidaridad, es el hecho de que la ayuda que recibe el adulto mayor se encuentre condicionada, lo cual puede advertirse, de acuerdo con los resultados, en un 6% de los adultos mayores que reciben ayuda, siendo mayor en el caso de las mujeres, puesto que es el 7% de las que reciben ayuda económica, el que manifiesta recibir la ayuda de manera condicionada, mientras que en el caso de los varones, solamente el 4%, dice estar en esta situación. Llama la atención, que un 57% de los adultos mayores que reciben ayuda señale otorgarla también, conformando una red de intercambio con los hijos.

Posiblemente, el que la ayuda se encuentre condicionada en mayor medida para las mujeres adultas mayores se encuentra relacionado con el apoyo que ellas brindan particularmente a las hijas o nueras en el cuidado de los nietos y en la realización de labores domésticas, para que las últimas puedan laborar fuera del hogar. No obstante, esta ayuda mutua entre los adultos mayores y sus hijos(as) es parte del intercambio observado entre ellos, de tal forma que dicha actividad parece ser el principal recurso de las mujeres adultas mayores para ser recíprocas en el intercambio familiar de apoyo que muestra la existencia de solidaridad entre padres e hijos.

Cabe señalar, como un aspecto importante, la carencia de ayuda en el adulto mayor con dependencia económica, la cual se observa en el 20% de los que presentan dependencia de tipo económico, siendo mayor en los varones con un 26%, mientras que en las mujeres aparece en el 16% de las que tienen dependencia económica. Asimismo, se advierte que, acorde a lo esperado, la carencia de ayuda es mayor en los estratos bajos, siendo del 23% en el estrato bajo, del 20% en el estrato medio alto y del 19% en el estrato medio bajo, como se aprecia en la tabla 2 del anexo 1. Hay que subrayar que, además, la carencia de ayuda señalada es mayor en aquellos adultos mayores que viven solamente con su pareja y en los que viven solos, lo cual torna difícil la situación de éstos adultos mayores que viven sin hijos, en estratos de menos recursos y en donde al parecer el hombre presenta menor respuesta solidaria a su necesidad económica.

4.2.2. Dependencia en especie

Las personas adultas mayores que refieren necesitar ayuda en especie corresponden al 61% del grupo de estudio, siendo ligeramente mayor en el género femenino con un 68% de las mujeres encuestadas que tienen hijos vivos, mientras que en el masculino corresponde al 55% de los varones del grupo de estudio. En torno a la relación de la dependencia en especie con la edad del adulto mayor no se advierte conexión, puesto que aún en los rangos de edad de 90 a 94 años y de 95 o más se presenta una proporción de adultos mayores dependientes similar a la de edades más tempranas, como es en los rangos de 65 a 69 años y de 75 a 79 años.

Con respecto al estrato socioeconómico en el que aparece mayor porcentaje de adultos mayores con dependencia en especie, se advierte que es el medio bajo con un 69%, siguiéndole el estrato bajo con el 62%; mientras que en los estratos medio alto (27%) y

alto (21%), acorde a lo esperado, es mucho menor la proporción de adultos mayores que presenta necesidad de ayuda en especie, esto se puede observar en la tabla 2 del anexo 1.

En cuanto al tipo de familia en que viven los adultos mayores con dependencia en especie en una mayor proporción, se advierte que: a) viven en mayor medida en familias de tipo extenso, ya que de éstos, el 70% presenta necesidad en especie; b) los adultos mayores que viven solos muestran también una alta proporción de dependencia en especie (69%); c) también los que viven en familia de tipo monoparental presentan una elevada proporción de dependientes, con el 68% de los adultos mayores que viven en este tipo de familia.

Como puede observarse, a partir de los datos obtenidos en torno a los adultos mayores que presentan dependencia en especie, se advierte que no existe una clara diferencia en torno a su edad; pero sí en cuanto al género, siendo mayor en el sexo femenino. Además, preocupa el que nuevamente se observa que los adultos mayores más vulnerables son los que pertenecen a los estratos bajo y medio bajo, así como preocupa la elevada proporción de adultos mayores con dependencia en especie que viven solos, los cuales a diferencia de aquellos que viven en familia extensa, tienen menores posibilidades de recibir apoyo inmediato para su necesidad, sobre todo si consideramos que en la dependencia en especie se engloban las necesidades de: despensa, vivienda, medicamentos, ropa, pagos de servicios y otros similares, los cuales constituyen necesidades básicas del grupo de estudio.

4.2.2.1. Solidaridad en especie

En relación a la ayuda en especie que reciben los adultos mayores que presentan dependencia de este tipo, se observa que la reciben 3 de cada 4 adultos mayores con dependencia. La solidaridad presenta diferencia significativa entre los géneros, puesto que el valor de chi cuadrada es menor que 5; como se puede observar en el cuadro 10 son 78 de cada 100 mujeres dependientes las que reciben ayuda, y en los hombres dependientes son 75 de cada 100 los que reciben ayuda. Esto puede observarse también en la tabla 1 del anexo 1. Centrándonos en la solidaridad que muestran los hijos hacia los adultos mayores, observamos que del 77% de dependientes que recibe ayuda, el 70% corresponde a la ayuda brindada directamente por los(as) hijos(as) del adulto mayor, siendo igual en ambos géneros. Esto nos permite contemplar la existencia de solidaridad familiar de los hijos hacia los adultos mayores en una alta proporción.

Cuadro 10 Relación entre dependencia y solidaridad en especie según el género

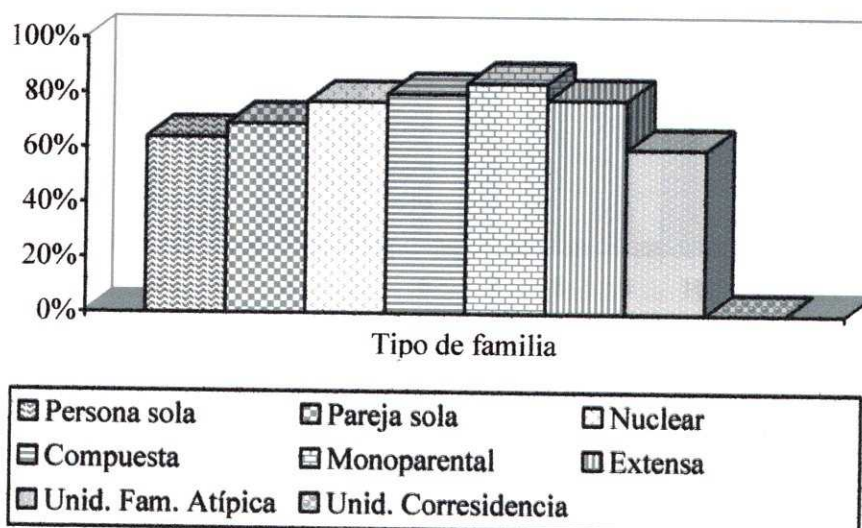
Relación entre dependencia y ayuda recibida	Sexo del adulto mayor	Recibe ayuda en especie	No recibe ayuda	Total
Necesita ayuda en especie	Femenino	78%	22%	100%
	Masculino	75%	25%	100%
Total	A. M.	77%	23%	100%
dependientes				
No necesita ayuda en especie	Femenino	9%	91%	100%
	Masculino	9%	91%	100%

P = .374 estadísticamente significativa

Al relacionar la variable de solidaridad en especie con el estrato socioeconómico del adulto mayor, podemos observar que la ayuda recibida es mayor en el estrato alto, en

donde el 100% de los adultos mayores que señalaron tener dependencia en especie, recibe ayuda; enseguida se encuentra el estrato medio bajo en el cual 3 de cada 4 adultos mayores con dependencia, recibe ayuda; en cambio, en los estratos bajo y medio alto, sólo 2 terceras partes reciben ayuda para su necesidad en especie. De esta manera, llama la atención la elevada proporción (una tercera parte) de adultos mayores que no reciben ayuda, aún cuando indican tener este tipo de dependencia, ello principalmente en los estratos socioeconómicos bajo y medio alto.

Gráfica 9. Solidaridad que recibe el adulto mayor en especie con relación al tipo de familia



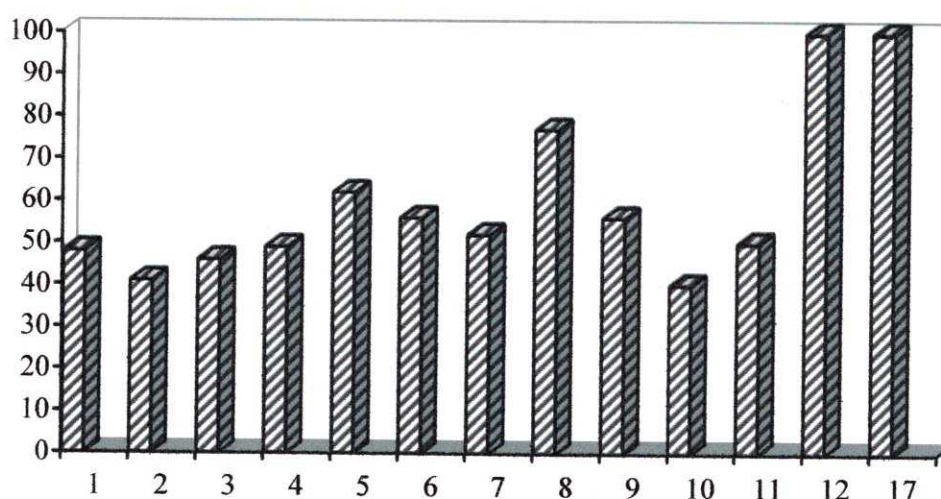
Con respecto al tipo de familia en que los adultos mayores reciben mayores muestras de solidaridad, se advierte que aquellos que viven en familias de tipo monoparental son los que obtienen respuesta en mayor grado (84% de los que tienen dependencia), mientras que los que viven en familias compuestas la reciben en el 80%; en tercer sitio se encuentran aquellos que viven en familias de tipo extenso, de los cuales el 78% ve cubierta su necesidad en especie. Por el contrario, aquellos arreglos familiares en que se observa menor recepción de ayuda son: a) los adultos mayores que viven en unidad de coresidencia (residentes sin parentesco), los que viven solos y aquellos adultos mayores que viven solamente con su pareja. Estos últimos nuevamente aparecen como los adultos mayores más vulnerables, puesto que, además de su situación de soledad, no ven cubierta su necesidad en una alta proporción (la tercera parte de los que tienen necesidad de ayuda en especie y viven solos).

Al relacionar la ayuda que recibe el adulto mayor en especie con el número de miembros que viven en el hogar, se advierte que si bien ésta ayuda se incrementa conforme aumenta el número de personas en el hogar, la relación no es del todo clara, como se puede observar en la gráfica 10.

Al indagar en torno a la solidaridad en especie, observamos que la ayuda recibida por los adultos mayores en torno a este tipo de dependencia proviene principalmente de: a) todos o la mayoría de los(as) hijos(as) en el 33% de los que reciben ayuda en especie; b) principalmente hija(s) que viven en la casa en el 17% de los casos que presentan solidaridad y c) principalmente hijo(s) que viven en la casa en un 13%. Estos datos nos confirman que efectivamente son los hijos quienes muestran solidaridad en este tipo de dependencia del adulto mayor, principalmente los(as) hijos(as) que viven con el adulto

mayor; lo cual se relaciona con el hecho de que sea menor la ayuda a los que viven sin hijos (en pareja, solos o en unidad de coresidencia).

Gráfica 10 Nivel de solidaridad a partir del número de miembros en el hogar



Con respecto a si la ayuda recibida se encuentra condicionada, se observa que es un 6% de los adultos mayores que la reciben los que responden que dicha ayuda se encuentra condicionada, siendo principalmente las mujeres (9 de cada 100), mientras que en los varones solamente 3 de cada 100, es decir, que es 1 hombre por cada 3 mujeres que se encuentran en esta situación. Al igual que en el caso de la ayuda de tipo económico, se observa que en las mujeres es donde se presenta en mayor medida la ayuda condicionada, lo cual si revisamos en relación con el tipo de familia, advertimos que quienes viven con hijos reciben en mayor medida ayuda, la cual además corresponde a la ayuda en una proporción de 57 por cada 100 que la reciben. Esto último nos indica que el intercambio de bienes y servicios está presente en una proporción significativa de los que reciben ayuda.

Un aspecto de suma importancia es la carencia de ayuda en los adultos mayores con dependencia, la cual, en el tipo que nos ocupa, se presenta en el 23% de los mismos, siendo mayor en el género masculino, el cual la presenta en la cuarta parte de los varones con dependencia, mientras que en las mujeres ésta corresponde a la quinta parte de aquellas que afirman presentar necesidad de ayuda en especie. En relación con el estrato socioeconómico al que pertenecen los adultos mayores, se advierte que la carencia de ayuda se presenta principalmente en el estrato medio alto con una tercera parte de los adultos mayores dependientes; ello parece estar relacionado con un aspecto de tipo cultural y no de recursos, de acuerdo al cual, el adulto mayor con cierto nivel económico parece tener dificultad para expresar su necesidad de ayuda de este tipo.

Asimismo, podemos advertir que los adultos mayores que se quedan sin ayuda en especie son principalmente aquellos que no viven con hijos; esta relación entre carencia de ayuda con el hecho de no vivir con hijos(as), nos permite confirmar que generalmente quienes ayudan al adulto mayor en especie son aquellos hijos(as) que viven con el adulto mayor, y por lo tanto se percatan con mayor facilidad de las necesidades del mismo, además de que al vivir con él(ella) comparten con el mismo necesidades y recursos de manera más directa. Lo preocupante de esta situación, es el

que los adultos mayores que no viven con hijos(as) ven complicarse más su falta de recursos.

4.2.3. Dependencia para realizar labores domésticas

En relación con la dependencia que los adultos mayores muestran para realizar labores domésticas como la limpieza de su hogar, lavado de su ropa, preparación de alimentos, etc. se advierte que 62% de los entrevistados presenta este tipo de dependencia, siendo particularmente mayor en el sexo masculino, el 70% de los hombres del grupo de estudio señala necesitar ayuda de este tipo; mientras que las mujeres la presentan en poco más de la mitad del grupo, lo cual puede observarse en la tabla 1 del anexo 1. Como era de esperarse, la dependencia de este tipo es mayor en los varones, lo cual está relacionado con un aspecto de tipo cultural, ya que generalmente estas tareas son asignadas a la mujer y el hombre difícilmente asume la realización de las mismas, aún cuando viva solo (Ribeiro, 2006).

Al relacionar la dependencia para realizar labores domésticas con la edad del adulto mayor, se advierte que la primera se incrementa conforme avanza la edad, principalmente a partir de los 80 años de edad, en que aparece el 76% de los adultos mayores con necesidad de ayuda para realizar labores domésticas, dicho incremento llega al 100% de los adultos mayores en los rangos de 90 a 94 y 95 años o más de edad. Asimismo, al relacionar la variable de dependencia con el estrato socioeconómico del adulto mayor, observamos que, a diferencia de las dependencias anteriormente revisadas, en este caso el estrato socioeconómico de manera diferente presenta mayor dependencia en el estrato alto, de tal manera que el estrato alto presenta dependencia en el 79% de adultos mayores, mientras que en el estrato medio alto corresponde al 65% de los casos, en el estrato bajo es el 66% de los adultos mayores el que señala tener dependencia de este tipo y en el estrato medio bajo es un 59% de ellos quien la presenta. Esto último, parece presentar un componente cultural además de económico, en tanto el adulto mayor que tiene recursos económicos espera que se le ayude en las labores domésticas, e incluso está dispuesto y se encuentra en posibilidades de pagar por ello.

Con respecto al tipo de familia en que vive el adulto mayor que presenta necesidad de ayuda para realizar labores domésticas, se observa que son principalmente: a) familias de tipo extenso, en cuyo caso es el 75% de los adultos mayores que viven en este tipo de arreglo familiar el que presenta dependencia; b) unidad familiar atípica en un 70% y c) unidad de coresidencia en el 67% de los adultos mayores que viven en ese tipo de familia. Llama la atención que en este tipo de dependencia se invierte la proporción entre los géneros, lo cual más bien parece tener un trasfondo de tipo cultural, Ribeiro (2006) señala como la estructura prototípica de la familia en las sociedades de tipo patriarcal se ha fundamentado en una división del trabajo en función del sexo, en la cual las actividades del hogar, principalmente las domésticas, son asignadas a las mujeres. En un estudio realizado en Monterrey (Ribeiro, 1989) se concluye que los varones se implican muy poco en actividades domésticas tradicionales. De esta forma se entiende que en las familias, se asume muchas veces, que al padre se le tendrá que ayudar en este tipo de actividades en mayor medida que a la madre.

4.2.3.1. La solidaridad en la realización de labores domésticas

La proporción de adultos mayores que recibe ayuda de este tipo es alta (9 de cada 10 dependientes), ante lo cual se advierte que el nivel de respuesta es importante y por lo tanto el nivel de carencia disminuye en relación con las otras dependencias ya revisadas, puesto que en este caso solo 1 de cada 10 adultos mayores con necesidad de ayuda, se queda sin recibirla. En el cuadro 11 se puede apreciar la relación existente entre la

dependencia para realizar labores domésticas y la solidaridad observada como respuesta de ayuda, así como la relación de ambos con el sexo del adulto mayor.

Cuadro 11 Relación entre dependencia y solidaridad en la realización de labores domésticas según el género

Relación de ayuda doméstica	Sexo del adulto mayor	Recibe ayuda para labores domésticas	No recibe ayuda doméstica	Total
Necesita ayuda Doméstica	Femenino	87%	13%	100%
	Masculino	94%	6%	100%
Total	A. M. dependientes	91%	9%	100%
No necesita Ayuda doméstica	Femenino	11%	89%	100%
	Masculino	30%	70%	100%

p = .001 estadísticamente significativa

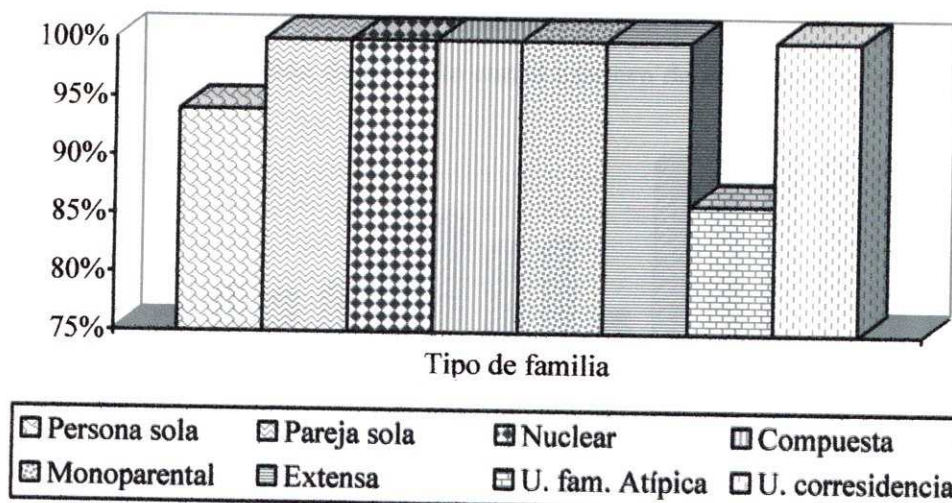
Con relación al género, se advierte que la relación se invierte en comparación con otras dependencias, siendo mayor la ayuda recibida por los hombres, en los cuales se observa que 94 de cada 100 obtiene respuesta a su necesidad de ayuda, mientras que en las mujeres la tienen 87 de cada 100 dependientes. La diferencia entre los géneros es significativa estadísticamente, y sugiere que en las familias se asume con facilidad que al padre (adulto mayor) se le tiene que ayudar en torno a su necesidad de ayuda para las labores domésticas, mientras que se espera que la mujer pueda hacerlo por sí misma con mayor frecuencia, ello se encuentra relacionado con la división de tareas domésticas al interior de la familia, en donde se espera que al hombre se le ayude en torno de esta actividad; de hecho si observamos al final de la tabla 1 en el anexo 1 sobre dependencia y solidaridad, veremos que la respuesta de ayuda obtenida por los varones es una de las más altas. Con respecto a la solidaridad que muestran los hijos hacia los adultos mayores, se advierte que en este caso son 40 de cada 100 dependientes los que reciben ayuda de parte de los hijos; esta proporción es menor que la solidaridad en otros tipos de dependencia; asimismo, se denota que en las mujeres aparece una mayor proporción de ayuda por los hijos, siendo 51 de cada 100 dependientes, mientras que en el hombre solamente 33 de cada 100 reciben la ayuda de parte de sus hijos(as), esto se puede ver en las tablas 3 y 4 del anexo 1.

Con relación a la edad, este tipo de solidaridad no muestra ninguna relación, puesto que se observa una alta proporción de ayuda desde los 65 a 69 años, en general se advierte una proporción de ayuda mayor al 80% de los adultos mayores dependientes. En cuanto a la solidaridad observada de acuerdo con el estrato socioeconómico al que pertenece el adulto mayor, se advierte que en los estratos alto (100%) y medio alto (95%) es en los que existe mayor respuesta a la necesidad de ayuda en las labores domésticas; mientras que en los estratos medio bajo (91%) y bajo (88%) es en los que se recibe menos ayuda; por lo cual presentan los niveles más elevados de carencia, es decir en el estrato bajo 12 de cada 100 adultos mayores con necesidad de ayuda para realizar labores domésticas, no recibe ayuda alguna, asimismo, en el estrato medio bajo son 9 de cada 100 los que carecen de ayuda.

Con respecto al tipo de familia en que vive el adulto mayor que recibe mayores muestras de solidaridad, se advierte que en la mayor parte de los arreglos familiares se cubren las necesidades del total de adultos mayores con necesidad de ayuda para realizar labores domésticas; sin embargo, se observa que los arreglos familiares en que

vive el adulto mayor con menor respuesta de ayuda son: a) la unidad familiar atípica que muestra ayuda para el 86% de los adultos mayores dependientes y b) los adultos mayores que viven solos, en cuyo caso es el 94% el que recibe ayuda. En el resto de los arreglos familiares es la totalidad de adultos mayores la que recibe ayuda de este tipo como se puede observar en gráfica 11.

Gráfica 11 Ayuda recibida por el adulto mayor según el tipo de familia en que vive



Al averiguar sobre la existencia de solidaridad de los hijos hacia los adultos mayores, en torno a esta dependencia, se observa que la persona que generalmente brinda respuesta solidaria hacia el adulto mayor es principalmente: a) el cónyuge, respuesta que da el 29% de los adultos mayores que cuentan con ayuda de este tipo; b) principalmente hijas que viven en la casa, lo cual responde el 26% de los adultos que reciben ayuda; c) la empleada doméstica, respuesta otorgada por el 17% de los adultos mayores que reciben ayuda para realizar labores domésticas.

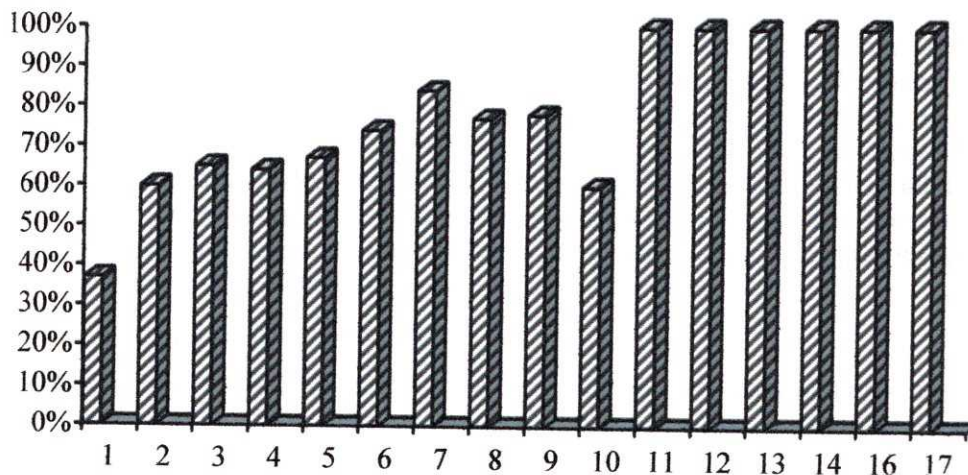
Estos datos confirman lo expuesto anteriormente, en torno a que el hombre espera que sea su pareja o bien su hija quien cubra esta necesidad, denotándose que en el caso de la primera es un 44% de los varones dependientes el que recibe ayuda de su cónyuge, 33% la recibe de sus hijas, 12% la recibe de una empleada doméstica y el resto (11%) la recibe de otros parientes y amigos. Mientras en el caso de las mujeres 51 de cada 100 la recibe de sus hijas, 20 de cada 100 es de la empleada doméstica, 13 de cada 100 dependientes la obtiene de amigos y/u otros parientes, y el resto 2 de cada 100 dependientes recibe la ayuda de su pareja. El hecho de que las adultas mayores reciban este tipo de ayuda en una proporción importante (la tercera parte del grupo de dependientes) de una empleada doméstica o bien de otra pariente, parece incrementar la proporción de ellas que señala recibir la ayuda de manera condicionada, siendo la cuarta parte de las adultas mayores que reciben ayuda, quienes refieren tenerla de manera condicionada, mientras que los hombres afirman estar en esa situación solamente 15 de cada 100.

Un aspecto importante a retomar es la carencia de ayuda en adultos mayores con dependencia, la cual aparece en 9 de cada 100, siendo mayor en el género femenino, puesto que 13 de cada 100 no recibe ayuda, mientras que en los varones son 6 de cada 100 quienes carecen de la misma. Asimismo, se advierte que en relación al estrato socioeconómico es principalmente en el estrato bajo donde se observa la mayor proporción de adultos mayores que carecen de ayuda, el cual se presenta en el 12%,

mientras que en el estrato medio bajo es del 9% y en el estrato medio alto es de 5%. En el estrato alto se recibe ayuda para el 100% de los adultos mayores dependientes, lo cual explica incluso la posibilidad de pagar para tenerla, pues aparece con regularidad la ayuda de empleada doméstica o bien de otro pariente

La relación entre el número de miembros que vive con el adulto mayor y la ayuda recibida en labores domésticas muestra que, efectivamente, la ayuda se incrementa en proporción a la disponibilidad de mayores recursos humanos (más personas viviendo con el adulto mayor); lo cual puede observarse en la gráfica 12.

Gráfica 12 Ayuda recibida de acuerdo con el número de miembros en el hogar



En general, se advierte que la ayuda para realizar labores domésticas es una de las más altas, la proporción de adultos mayores que carecen de ella es menor a otras dependencias, aunque destaca que es mayor en las mujeres, particularmente en las que viven solas o bien con otros parientes, y principalmente en los estratos bajos, en los cuales no se tienen recursos para pagarla. En torno a la reciprocidad observada en la ayuda para realizar labores domésticas, se advierte que el 28% del grupo que recibe ayuda, comenta otorgar ayuda a sus hijos en algún momento después de cumplir 65 años de edad; lo que muestra la existencia de una red de intercambio entre el adulto mayor y sus hijos.

4.2.4. La dependencia instrumental

Los adultos mayores que refieren necesitar ayuda de tipo instrumental son menos de la mitad del grupo de estudio (48 de cada 100), siendo mayor en el género femenino (56 de cada 100 mujeres del grupo), mientras que en los hombres corresponde a 43 de cada 100; esto se puede observar en la tabla 1 del anexo 1. En la relación que existe entre la dependencia instrumental y la edad, se advierte que la dependencia se incrementa en forma paralela a la edad, principalmente, a partir del rango de 85 a 89 años, en donde la proporción de dependientes representa más de tres cuartas partes, mientras que se presenta dependencia en el total del grupo entrevistado a partir de los 90 años, de tal forma que los adultos mayores con 90 años y más de edad requieren en su totalidad apoyo para salir de su casa, ya sea para trasladarse a sus citas médicas, o bien otras actividades fuera del hogar.

Al relacionar la dependencia instrumental con el estrato socioeconómico al que pertenece el adulto mayor, se advierte que no existe una diferencia significativa en torno

al estrato, siendo muy similar en los distintos estratos; puesto que en el estrato socioeconómico alto es la mitad del grupo el que la presenta; en el estrato medio alto son 54 de cada 100 adultos mayores los que señalan requerir ayuda; en el estrato medio bajo son 45 de cada 100 y finalmente, en el estrato bajo son 53 de cada 100 adultos mayores los que presentan necesidad de ayuda instrumental.

En la relación entre dependencia instrumental y el tipo de familia en que vive el adulto mayor, se advierte que los arreglos familiares que presentan en mayor proporción adultos mayores dependientes son: a) la unidad de coresidencia, en la cual 67 de cada 100 tienen necesidad de ayuda instrumental; b) la unidad familiar atípica, en donde son 60 de cada 100; y c) la familia monoparental con 59 de cada 100 adultos mayores que viven en este tipo de arreglo familiar.

Llama la atención que la dependencia de tipo instrumental se presenta de forma similar en los distintos estratos socioeconómicos; sin embargo, sí presenta diferencias de acuerdo a la edad, puesto que acorde a lo esperado, se incrementa conforme el adulto mayor avanza en edad; asimismo, es mayor en el género femenino, como casi todos los tipos de dependencia estudiados; además, se presenta principalmente en los adultos mayores que viven sin pareja, posiblemente sin hijos, al vivir con otros parientes o incluso con personas que no tienen lazos consanguíneos, estos adultos mayores son por lo tanto los más vulnerables en cuanto a necesidades de tipo instrumental.

4.2.4.1. La solidaridad de tipo instrumental

La solidaridad de tipo instrumental se refiere al hecho de apoyar al adulto mayor en sus actividades fuera de casa, como serían tramitar citas con el médico, trasladar al adulto mayor a sus consultas, a sus compras y otras actividades extradomésticas del adulto mayor. En este sentido se advierte que es uno de los tipos de solidaridad mostrada en mayor medida, puesto que 94 de cada 100 adultos mayores dependientes, recibe la ayuda requerida, sin diferencia significativa entre los géneros como se puede observar en el cuadro 12.

En torno a la solidaridad mostrada por los hijos, se advierte que 77 de cada 100 dependientes indica recibir la ayuda de su(s) hijo(s), apreciándose la existencia de diferencia significativa entre los géneros, esto se puede observar en las tablas 3 y 4 del anexo 1; las mujeres adultas mayores reciben la ayuda de parte de sus hijos en una proporción de 81 por cada 100 dependientes, 7 de cada 100 la recibe de otros parientes y/o amigos y 5 de cada 100 la obtiene de su cónyuge; mientras que los varones reciben la ayuda de sus hijos en 71 de cada 100 dependientes, en tanto 15 de cada 100 la recibe de su cónyuge y 8 de cada 100 la obtiene de otros parientes y/o amigos.

Al observar la relación existente entre la solidaridad instrumental y la edad del adulto mayor, se advierte que en todos los casos, la recepción de ayuda es igual o mayor al número de adultos dependientes, lo cual implica que casi todos los adultos mayores que expresan necesidad de ayuda instrumental reciben respuesta.

En la relación observada entre el estrato socioeconómico y la solidaridad de tipo instrumental, se observa que la solidaridad es alta, siendo del total de los adultos mayores dependientes en los estratos alto y medio alto, mientras que en el estrato medio bajo está cubierta la necesidad en 95 de cada 100 dependientes y en el estrato bajo son 92 de cada 100 adultos mayores quienes obtienen ayuda para su necesidad. De esta forma la proporción de adultos mayores con dependencia instrumental que carece de ayuda es baja (5 de cada 100 en el estrato medio bajo y 8 de cada 100 en el estrato bajo).

Cuadro 12 Relación entre dependencia y solidaridad instrumental según sexo del adulto mayor

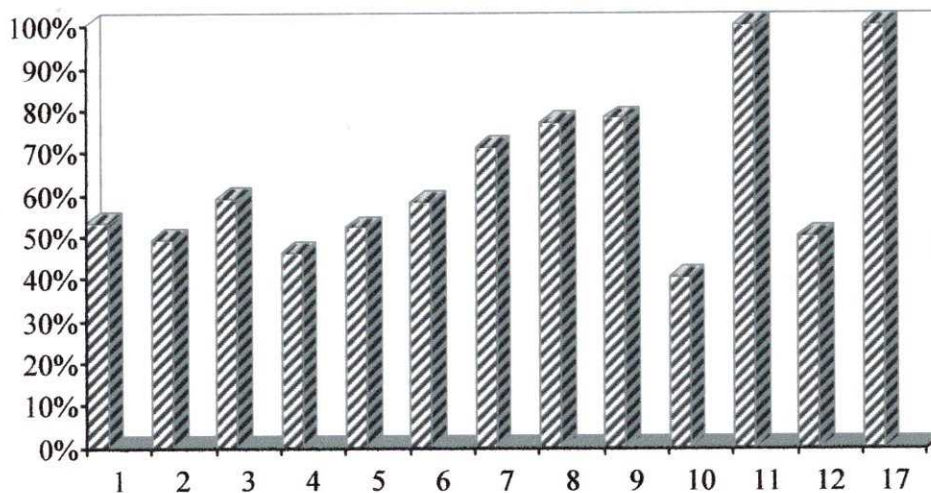
Relación entre dependencia y solidaridad	Sexo	Recibe ayuda instrumental	No recibe ayuda	Total
Necesita ayuda Instrumental	Femenino	94%	6%	100%
	Masculino	95%	5%	100%
Total	A. M. dependientes	94%	6%	100%
No necesita Ayuda instrumental	Femenino	14%	86%	100%
	Masculino	13%	87%	100%

$p = .847$

Al relacionar la solidaridad instrumental con el tipo de familia en que vive el adulto mayor, se advierte que en casi todos los arreglos familiares se brinda respuesta a la totalidad de adultos mayores dependientes, y en algunos casos, incluso a quienes dicen no necesitar ayuda instrumental, con la única excepción de los adultos mayores que viven en una unidad familiar atípica (83 de cada 100 dependientes recibe ayuda) y aquellos adultos mayores que viven solos (96 de cada 100 con necesidad de ayuda la recibe). Esto nos indica que la carencia de ayuda instrumental se presenta principalmente en quienes no viven con hijos o cónyuge, los cuales brindan la ayuda en mayor medida.

En la relación observada entre la ayuda instrumental recibida por el adulto mayor y el número de miembros que viven en el hogar, se advierte que no existe una relación muy clara entre el mayor número de miembros y el incremento de proporción de adultos mayores que reciben ayuda; esto es fácilmente observable en la gráfica 13.

Gráfica 13 Ayuda instrumental recibida por el adulto mayor según el número de miembros por hogar



Precisamente, sobre la persona que brinda regularmente la ayuda instrumental, se advierte que los adultos mayores que reciben ayuda, señalan en mayor medida como su apoyo a: a) todos o la mayoría de los(as) hijos(as) (la cuarta parte de los dependientes); b) principalmente la(s) hija(s) que vive(n) con el adulto mayor (la quinta parte de los

adultos mayores que reciben ayuda); y c) principalmente la(s) hija(s) que no vive(n) en la casa con el adulto mayor en 16 de cada 100. Cabe señalar, que en los varones que reciben ayuda, también aparece el cónyuge como una de las principales personas que le brinda esta ayuda.

Finalmente, con respecto a la situación de que la ayuda recibida se encuentre condicionada, se observa que 6 de cada 100 adultos mayores con ayuda, responde que sí la recibe condicionada, siendo particularmente mayor en el género femenino, puesto que son 8 de cada 100 mujeres, mientras que en los hombres, lo señalan solamente 3 de cada 100. En torno a la reciprocidad de ayuda entre el adulto mayor y su(s) hijos(as) se advierte que más de la mitad (51%) de los adultos mayores que recibe ayuda de tipo instrumental, ha brindado a su vez ayuda a su(s) hijos(as) después de cumplir 65 años de edad; lo que indica la existencia de una red de intercambio entre el adulto mayor y su(s) hijos(as). Un aspecto de particular importancia es que en la solidaridad instrumental se observa una de las mayores respuestas de ayuda al adulto mayor dependiente, como se puede consultar en la tabla 1 del anexo 1, por lo tanto la carencia de ayuda es mínima, al quedar solamente 6 de cada 100 adultos mayores dependientes sin respuesta, siendo casi igual en ambos sexos.

De acuerdo a los datos obtenidos, podemos concluir que si bien la dependencia instrumental es mayor en las mujeres, a nivel de respuesta es prácticamente igual en ambos sexos; además de lo ya mencionado, en cuanto a que la solidaridad instrumental es una de las observadas en mayor medida, esto parece estar relacionado al hecho de que requiere de menores recursos y compromiso de parte de quien ayuda. No obstante, llama la atención que la baja proporción que carece de ayuda, es principalmente el adulto mayor de estrato socioeconómico bajo y que vive sin pareja e hijos, lo cual sugiere que el contar con menores recursos coloca al adulto mayor en una situación de mayor vulnerabilidad, ya sea esto, porque presenta menores posibilidades de intercambiar con los hijos, o bien porque los hijos del adulto mayor también carecen de recursos (dinero y tiempo) para brindar la ayuda requerida. Esto puede ser explicado de conformidad con lo señalado por Rivera (2001) en torno a que los cuidados del adulto mayor se encuentran determinados por varios factores entre los que destacan: la composición familiar, el número de cuidadores, las estrategias que implementa la familia del adulto mayor y el estrato socioeconómico, factores que pueden facilitar o bien complicar el cuidado del adulto mayor.

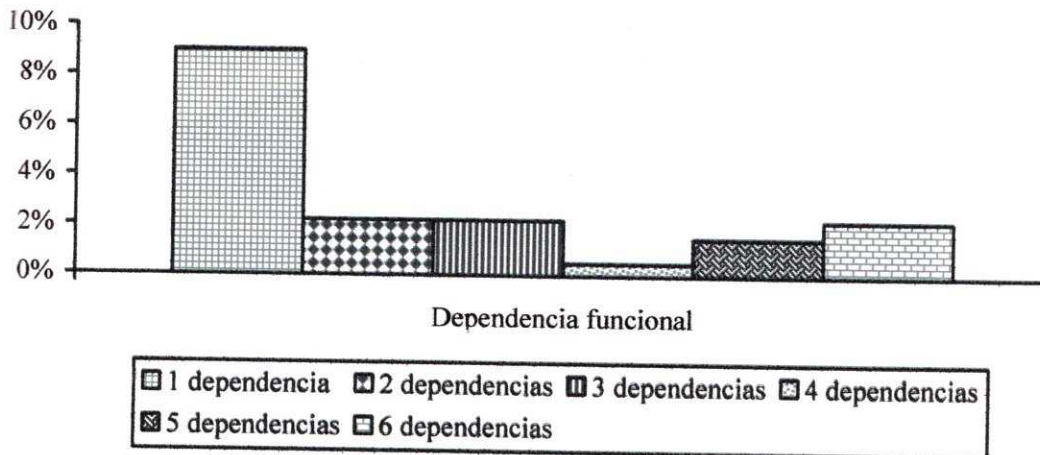
4.2.5. La dependencia de tipo funcional

En la dependencia de tipo funcional se engloban todos los casos en que los adultos mayores señalan necesitar ayuda para alguna de las siguientes actividades: caminar, levantarse de la cama, ir al baño, asearse o bañarse, alimentarse y/o tomar sus medicamentos. Primeramente, se hará referencia a la dependencia de manera conjunta y luego se tomarán algunos aspectos importantes en torno a algunas de estas necesidades de manera específica. En segundo lugar, es importante señalar que los porcentajes señalados de dependencia funcional en este estudio, son posiblemente mayores en la población de adultos mayores, puesto que una limitante del estudio fue el no tener acceso a una parte de la población de adultos mayores, por encontrarse postrados algunas veces en cama sin que su familiar permitiera el acceso a que lo entrevistáramos, o bien incluso la misma situación del adulto mayor (con sordera y otras limitantes que le impedirían atender al entrevistador).

En los datos obtenidos se observa que 18 de cada 100 adultos mayores del grupo de estudio (adultos mayores con hijos vivos actualmente) presenta algún tipo de

dependencia funcional, siendo mayor la proporción de adultos mayores que tienen solamente una dependencia funcional (9 de cada 100 adultos mayores); mientras que los adultos mayores que afirman presentar 2 o 3 tipos de necesidad funcional a la vez, son 2 de cada 100; los que responden tener 4 necesidades funcionales corresponden solamente al 0.5%; el grupo de adultos mayores que presenta 5 necesidades funcionales a la vez representa el 1.5% del grupo de estudio; y finalmente, aquellos adultos mayores con 6 necesidades de tipo funcional son 2 de cada 100. Esto puede observarse en la gráfica 14.

Gráfica 14 Número acumulado de dependencias en lo funcional



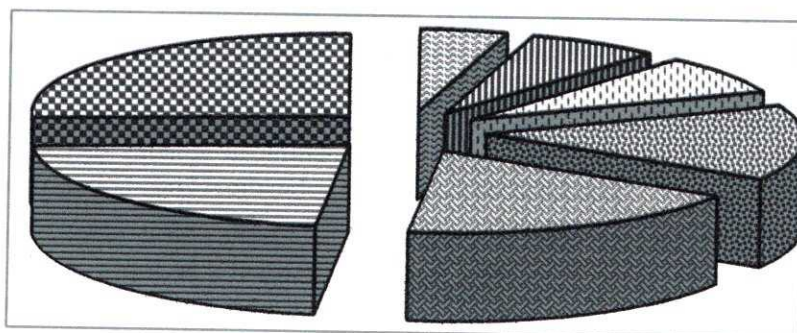
Al agrupar los datos por género, se advierte que la proporción de mujeres con dependencia funcional es mayor que en el género masculino, presentando una diferencia significativa estadísticamente, en tanto la chi cuadrada tiene un valor de .024. De esta forma, son 20 de cada 100 mujeres quienes la presentan, mientras que en el caso de los varones éstos son 16 de cada 100. No obstante, al revisar los grupos de acuerdo al número de necesidades que presentan, llama la atención que los únicos casos en que los varones superan a las mujeres es en los que indican tener un solo tipo de necesidad y los que señalan tener cinco necesidades de tipo funcional de manera conjunta (más de la mitad de ellos son hombres).

Con respecto al estrato socioeconómico en que se advierte mayor proporción de dependencia funcional, podemos señalar que es en el estrato socioeconómico bajo en donde 22 de cada 100 presentan dependencia funcional, así como en el estrato medio bajo en donde son 18 de cada 100; mientras que en los estratos medio alto y alto aparece la dependencia funcional en 14 de cada 100. Esta relación entre dependencia funcional y estrato socioeconómico puede estar relacionada con el nivel de vida diferenciado que presentan los adultos mayores de acuerdo con los recursos económicos que tienen; además, el que la dependencia funcional sea mayor en los estratos bajos complica mucho la situación del adulto mayor con dependencia, puesto que la mayor necesidad de cuidados especiales coincide con menores recursos materiales y económicos para cubrir dicha necesidad, quedando este grupo de población a expensas de sus familiares para cubrir su necesidad(es) funcional(es), por lo tanto adquiere mayor importancia el análisis de la solidaridad familiar en este grupo.

Al relacionar la dependencia funcional con la edad del adulto mayor se advierte que, de acuerdo a lo esperado, la proporción de adultos mayores dependientes en lo funcional se

incrementa conforme avanza la edad cronológica, de tal manera que en el grupo de 65 a 69 años solo 1 de cada 10 son dependientes, en el grupo de 70 a 74 años son 15 de cada 100, en las edades de 75 a 79 años corresponde a 17 de cada 100 la proporción de dependientes, es de los 80 a 84 años en donde se presenta dependencia funcional en más de la tercera parte (33%), en el grupo de 85 a 89 años aparece una proporción de 41 en cada 100 adultos mayores, los adultos mayores de 90 a 94 años presentan dependencia en la mitad del grupo, y finalmente, los entrevistados de 95 años y más años de edad presentan dependencia 59 de cada 100, estas proporciones se pueden observar en la gráfica 15.

Gráfica 15 Dependencia funcional según la edad por grupos quinquenales



■ 65-69 años ■ 70-74 años ■ 75-79 años ■ 80-84 años ■ 85-89 años
 ■ 90-94 años ■ 95 y más

En la relación observada entre dependencia funcional y el tipo de familia en que vive el adulto mayor, se advierte que la mayor proporción de adultos mayores con dependencia funcional vive en familia de tipo monoparental (la cuarta parte de adultos mayores que viven en este tipo de familia presenta dependencia funcional), de hecho aparece principalmente en las familias encabezadas por mujer; le siguen en orden decreciente el grupo de los adultos mayores que viven en familia extensa (la quinta parte de ellos presenta al menos una dependencia funcional); en tercer sitio están los adultos mayores que viven en unidad familiar atípica, principalmente hermanos viviendo juntos, en la cual también la quinta parte de ellos es dependiente.

En general, la dependencia funcional es la que se presenta en menor proporción en el grupo de estudio; sin embargo, la presencia de la misma representa dificultades tanto para el adulto mayor, como para su familia y las personas que viven con el adulto mayor. Este tipo de dependencia demanda mayor compromiso de parte del o los cuidadores, así como la inversión de mayores recursos, sobre todo de tiempo y cuidados.

Como era de esperarse, se advierte que la dependencia funcional aumenta conforme se incrementa la edad, lo cual demanda recursos de atención y cuidados para una proporción importante de adultos mayores que se encuentran en la cuarta edad, lo cual coloca a este grupo en particular en una situación delicada, especialmente si consideramos que la dependencia funcional se presenta en mayor medida en estratos bajos. Esto último, posiblemente esté relacionado con el estilo de vida y cuidados de la salud en la población de estos grupos, principalmente en las mujeres, quienes por lo

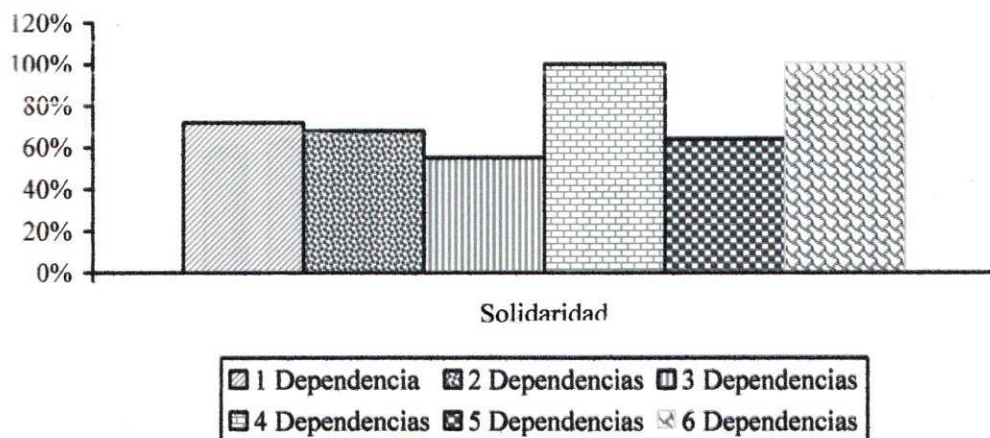
general cuentan con menores recursos de tipo material y económico, además de vivir en mayor medida sin pareja (familias de tipo monoparental, extensa y/o con hermanos u otros parientes). Por ello, el grupo de adultos mayores cuya edad es de 80 años o más, principalmente las mujeres y en especial en los estratos bajo y medio bajo, aparece como el más vulnerable y con necesidades de cuidados especiales, situación que se complica si no tiene pareja, hijos u otros parientes viviendo con ella.

4.2.5.1. La solidaridad de tipo funcional

En torno a la ayuda recibida por el adulto mayor de acuerdo a la necesidad funcional planteada, se observa que de aquellos que indican tener un solo tipo de necesidad funcional 72 de cada 100 reciben ayuda, es decir, tiene muestras de solidaridad; los que manifiestan presentar 2 necesidades funcionales a la vez reciben ayuda 68 de cada 100; los adultos mayores con 3 necesidades reciben la ayuda en una proporción de 55 por cada 100; aquellos adultos mayores que suman 4 necesidades funcionales reciben en su totalidad ayuda para cubrirlas; mientras que los adultos mayores con 5 necesidades para su funcionalidad, reciben ayuda solo 64 de cada 100; finalmente, los adultos mayores que tienen las 6 necesidades estudiadas de manera conjunta, reciben ayuda en su totalidad, es decir, todos ellos reciben los cuidados que requieren.

En la relación existente entre solidaridad funcional y la edad del adulto mayor, ésta no es muy clara, debido a que se advierte que por un lado, en el rango de edad de 70 a 74 años se cubren en su totalidad las necesidades del adulto mayor dependiente, por otro lado, se observa que los adultos mayores entre 90 y 94 años sólo 67 de cada 100 dependientes reciben ayuda. No obstante, se advierte que en aquellos adultos de 95 años y más la totalidad de los adultos mayores dependientes la que recibe ayuda para su(s) necesidad(es).

Gráfica 16 Ayuda recibida según el número de dependencias que tiene el adulto mayor

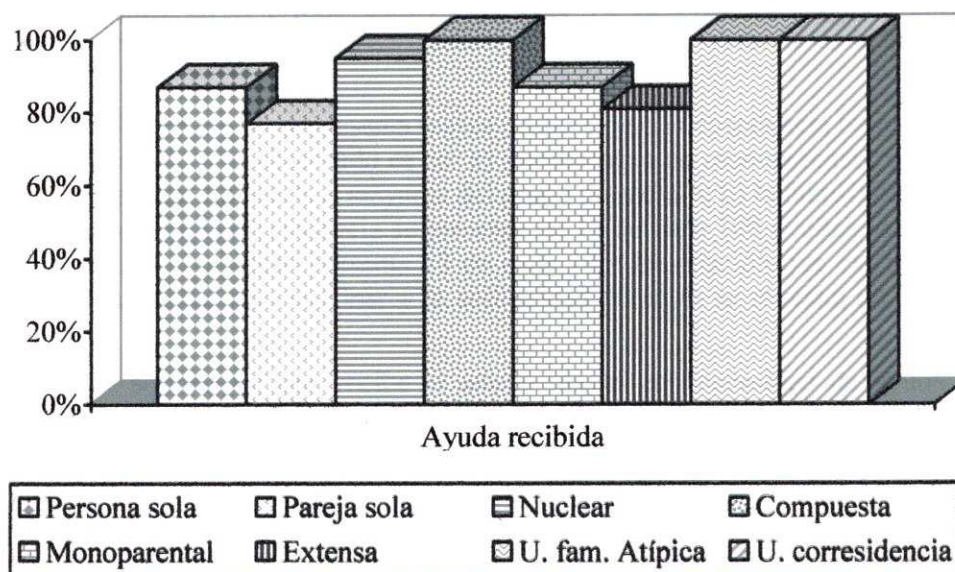


Con respecto a la solidaridad de acuerdo al sexo, no se advierten mayores diferencias entre ellos, con la excepción de ayuda para ir al baño y ayuda para acostarse o levantarse de la cama, en las cuales es mayor la ayuda que recibe la mujer.

En relación con el tipo de familia en que vive el adulto mayor que obtiene ayuda funcional para cubrir sus necesidades, se advierte que dicha ayuda se brinda en mayor medida en: a) la familia de tipo compuesta (la totalidad de dependientes recibe ayuda); b) la unidad familiar atípica (hermanos viviendo juntos) y c) unidad de coresidencia, en

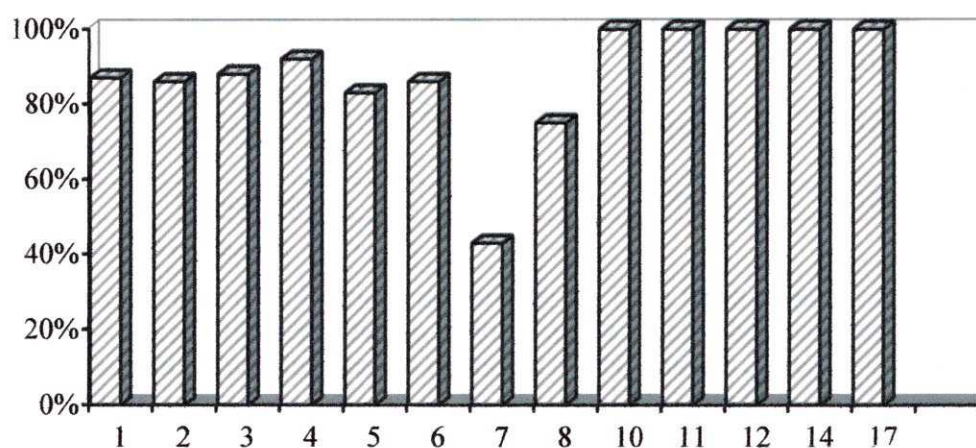
las cuales también el 100% de los dependientes recibe ayuda, esto se puede observar en la gráfica 17.

Gráfica 17 Ayuda funcional recibida por el adulto mayor según tipo de familia



La relación observada entre solidaridad de tipo funcional y el número de miembros en el hogar del adulto mayor no es muy clara, como se puede ver en la gráfica 18, no obstante, se advierte que en aquellas familias numerosas (10 miembros o más en el hogar) el total de los adultos con dependencia de tipo funcional recibe ayuda para su necesidad. Esto confirma que el número mayor de cuidadores es uno de los factores que influye en que el adulto mayor cubra su necesidad obteniendo los cuidados que requiere, de acuerdo con lo expuesto por Rivera (2001).

Gráfica 18 Solidaridad recibida según el número de miembros en el hogar



4.2.5.1.1. Dependencia y solidaridad funcional para caminar

Con respecto a la necesidad de ayuda para caminar, se advierte que es la dependencia funcional que aparece en mayor medida, pues se presenta en 13 de cada 100 adultos mayores del grupo de estudio, siendo mayor en el género femenino (15 de cada 100

mujeres del grupo de estudio), mientras que en los hombres aparece en 10 de cada 100. Al observar el cruce de la dependencia funcional con el estrato socioeconómico se advierte que ésta es mayor en el estrato bajo (19 de cada 100), mientras que en el estrato alto está presente en 14 de cada 100, en el estrato medio alto corresponde a 12 de cada 100 y finalmente, en el estrato medio bajo sólo 10 de cada 100 adultos mayores presentan dependencia funcional para caminar como se puede observar en la tabla 2 del anexo 1.

El tipo de familia en el que se presenta mayor proporción de dependencia funcional para caminar, de acuerdo a lo observado es en: a) familias de tipo monoparental, en las que aparecen 19 de cada 100 adultos mayores del grupo de estudio; b) la familia extensa, en este arreglo familiar la dependencia se presenta en 15 de cada 100 adultos mayores; c) la familia de tipo compuesto presenta 13 de cada 100. La relación que existe entre la dependencia funcional para caminar y la solidaridad obtenida se muestra en el cuadro 13.

En torno a la solidaridad que recibe el adulto mayor con necesidad de ayuda para caminar, se advierte que 65 de cada 100 dependientes recibe ayuda, sin diferencia significativa entre los géneros, en tanto las mujeres la reciben en una proporción del 67%, mientras que los hombres la tienen en el 63% de los dependientes. Los tipos de familia en que se presenta mayor grado de solidaridad, de acuerdo a la relación observada entre dependencia, solidaridad y tipo de familia son: a) la familia compuesta y b) la unidad familiar atípica en donde el total de adultos mayores con necesidad de ayuda para caminar recibe respuesta; c) la familia nuclear responde con ayuda en el 83% de los dependientes.

Cuadro 13 Relación entre dependencia y solidaridad funcional para caminar según sexo del adulto mayor

Relación necesidad de ayuda y la ayuda recibida	Sexo del adulto mayor	Recibe ayuda para caminar	No recibe ayuda	Total
Necesita ayuda para caminar	Femenino	67%	33%	100%
	Masculino	63%	37%	100%
Total	A. M. dependientes	65%	35%	100%
No necesita ayuda para caminar	Femenino	1%*	99%	100%
	Masculino	1%*	99%	100%

* Presentan menos de 5 frecuencias. $p = .700$

En torno a la existencia de solidaridad de parte de los hijos hacia el adulto mayor, se observa que 44 de cada 100 dependientes recibe la ayuda de su(s) hijos(as), presentando diferencia significativa entre los géneros (valor $\chi^2 = .000$), puesto que en el caso de las mujeres es mayor, con una proporción de 54 de cada 100 dependientes que recibe la ayuda directamente de su(s) hijos(as); mientras que los hombres la reciben de su(s) hijos(as) solamente 29 de cada 100 dependientes. Asimismo, se revisó la persona que el adulto mayor señala como su principal proveedor de ayuda para caminar, observándose que aparece en mayor medida: a) principalmente la(s) hija(s) que viven en la casa; b) todos o la mayoría de los(as) hijos(as); c) hija(s) que no viven en la casa; además, en las mujeres también aparece otro pariente y en el caso de los hombres su cónyuge y la empleada doméstica.

Hay que subrayar que en 6 de cada 100 adultos mayores que reciben ayuda para caminar, ésta se encuentra condicionada, sin diferencias entre los sexos. En torno a la reciprocidad en la ayuda, se observa que 28 de cada 100 adultos mayores con ayuda para caminar, ha brindado a su vez ayuda a su(s) hijos(as) después de cumplir 65 años.

4.2.5.1.2. Dependencia y solidaridad funcional para tomar medicamentos

La dependencia funcional para tomar medicamentos es la siguiente de acuerdo a la proporción en que se presenta, ocupando el segundo lugar en el listado de las funcionales, aparece en 8 de cada 100 adultos mayores del grupo de estudio, siendo mayor en las mujeres (10 de cada 100 entrevistadas), mientras que los hombres la presentan (6 de cada 100 varones del grupo). Con respecto al estrato socioeconómico, no se advierten diferencias significativas, ya que la necesidad de ayuda para tomar medicamentos está presente en el estrato medio alto en 9 de cada 100 adultos mayores, mientras que en los estratos medio bajo y bajo aparece en la misma proporción (8 de cada 100); la más baja proporción aparece en el estrato alto con 7 de cada 100 adultos mayores.

El tipo de familia en el que se presenta una mayor proporción de dependencia funcional para tomar medicamentos es: a) la familia de tipo monoparental, en la cual 19 de cada 100 adultos mayores que viven en este tipo de arreglo familiar necesitan ayuda para tomar sus medicamentos; b) la familia de tipo extenso, en ella 15 de cada 100 necesita ayuda; y c) la familia de tipo compuesto, en la cual 13 de cada 100 son dependientes. La relación que se presenta entre la dependencia funcional para tomar medicamentos y la solidaridad recibida por los adultos mayores, con relación al sexo del adulto mayor se observa en el cuadro 14.

Cuadro 14 Relación entre dependencia funcional para tomar medicamentos y ayuda recibida, según sexo del adulto mayor

Relación entre necesidad y ayuda recibida	Sexo del adulto mayor	Recibe ayuda para tomar medicamentos	No recibe ayuda	Total
Necesita ayuda para tomar medicamentos	Femenino	90%	10%	100%
	Masculino	90%	10%*	100%
Total	A. M. dependientes	90%	10%	100%
No necesita Ayuda	Femenino	2%	98%	100%
	Masculino	1%*	99%	100%

* Presentan menos de 5 frecuencias $p = .903$

La solidaridad observada en torno a la necesidad de ayuda para tomar sus medicamentos es elevada, aparece en 9 de cada 10 adultos mayores con dependencia, siendo igual en ambos géneros. Al observar la ayuda recibida de acuerdo con el estrato socioeconómico, se advierte que en los estratos alto y medio alto se cubre en su totalidad la necesidad de ayuda del adulto mayor, mientras que en el estrato medio y bajo la ayuda es recibida en 89 de cada 100 adultos dependientes.

En cuanto a la solidaridad familiar de los hijos hacia los adultos mayores, se advierte que 65 de cada 100 dependientes recibe la ayuda de parte de su(s) hijos(as), siendo mayor significativamente en las mujeres, como se puede observar en las tablas 3 y 4 del anexo 1; 71 de cada 100 adultas mayores dependientes recibe la ayuda directamente de su(s) hijos(as); mientras que los varones la reciben 55 de cada 100 dependientes. En

torno a los datos obtenidos de la persona que brinda en mayor medida la ayuda al adulto mayor dependiente se observa que: a) son principalmente la(s) hija(s) que viven con el adulto mayor y b) todos o la mayoría de los(as) hijos(as) y c) la(s) hija(s) que no viven con el adulto mayor. En el caso de los varones también aparece la pareja o cónyuge y en las mujeres la ayuda de otro pariente.

En relación con el tipo de familia en que se presenta una mayor proporción de ayuda es: a) la unidad familiar atípica que cubre la necesidad en mayor medida que la necesidad planteada; b) la familia compuesta (8 de cada 10 adultos mayores dependientes recibe ayuda); y c) la familia extensa (7 de cada 10 dependientes es ayudado); los que reciben en menor medida ayuda son: los adultos mayores que viven sólo con su pareja (solo la mitad recibe ayuda) y los adultos mayores que viven solos (56 de cada 100 obtiene respuesta a su necesidad). La carencia de ayuda se observa en 1 de cada 10 adultos mayores dependientes, y aún cuando no es alta, preocupa que se presenta en mayor medida en los estratos bajos y sobre todo en adultos mayores que no viven con hijos, en ocasiones incluso viven solos, ello complica la situación de este grupo, puesto que no tienen recursos materiales para cubrir este tipo de necesidad cuando no responden sus hijos.

Con respecto a la reciprocidad existente entre el adulto mayor y sus hijos, se advierte que 4 de cada 10 adultos mayores que reciben ayuda para tomar sus medicamentos, ha otorgado o bien otorga en la actualidad ayuda a su(s) hijos(as), principalmente después de haber cumplido 65 años de edad. Esto nos señala, que aún en la dependencia de tipo funcional existe una red de intercambio entre el adulto mayor y sus hijos, aunque en menor proporción que en las dependencias que no son de tipo funcional.

4.2.5.1.3. Dependencia y solidaridad funcional para asearse o bañarse

En orden decreciente de acuerdo a la proporción de adultos mayores con dependencia funcional, en tercer sitio aparece la necesidad de ayuda para bañarse, puesto que ésta se registra en 7 de cada 100 adultos mayores del grupo de estudio; siendo mayor en las mujeres (8 de cada 100) presenta necesidad de ayuda para bañarse, mientras que los hombres son 5 de cada 100 adultos mayores del grupo de estudio los que requieren ayuda. En la relación de esta dependencia con el estrato socioeconómico, se advierte que es mayor en el estrato medio alto (9 de cada 100) necesita ayuda, enseguida se encuentra el estrato bajo (8 de cada 100), en el estrato alto se observan 7 de cada 100 adultos mayores con dependencia y en el estrato medio bajo solo son 5 de cada 100 los que requieren ayuda.

El tipo de familia en que vive el adulto mayor con dependencia para bañarse, es principalmente: a) unidad familiar atípica, principalmente hermanos viviendo juntos, en donde 20 de cada 100 muestran dependencia; b) familia de tipo extenso (10 de cada 100 necesita ayuda); c) familia monoparental y d) familia de tipo compuesto, en ambos tipos de arreglo familiar son 9 de cada 100 los que muestran necesidad de ayuda para bañarse. La relación entre dependencia funcional para bañarse y la ayuda recibida de acuerdo con el sexo del adulto mayor se puede observar en el cuadro 15.

La ayuda recibida por los adultos mayores con dependencia funcional para asearse o bañarse es importante (85 de cada 100 dependientes), siendo prácticamente igual en ambos sexos. En relación con el estrato socioeconómico se advierte que en los estratos alto y medio alto, se cubre la necesidad de todos los adultos mayores; sin embargo, en los estratos medio bajo y bajo esto ocurre en 8 de cada 10 adultos mayores con necesidad de ayuda. La ayuda se recibe en mayor medida por aquellos adultos mayores que viven en los siguientes tipos de familia: a) familia compuesta, b) adultos mayores

viviendo solos y c) unidad familiar atípica, en estos tipos de arreglos familiares se cubre a la totalidad de dependientes.

Cuadro 15. Relación entre dependencia funcional para bañarse y solidaridad, según sexo del adulto mayor

Relación entre necesidad y ayuda para bañarse	Sexo del adulto mayor	Recibe ayuda para asearse o bañarse	No recibe ayuda	Total
Necesita ayuda para bañarse	Femenino	85%	15%	100%
	Masculino	86%	14%*	100%
Total	A. M. dependientes	85%	15%	100%
No necesita Ayuda	Femenino	1%	99%	100%
	Masculino	0.2%*	99.7%	100%

* Presentan menos de 5 frecuencias $p = .888$

En torno a la solidaridad intergeneracional que se brinda de parte de los hijos(as) del adulto mayor, se observa en las tablas 3 y 4 del anexo 1 que un 60% de los dependientes la recibe de los(as) hijos(as), siendo mayor en el género femenino, puesto que la reciben 65% del grupo de adultas mayores con dependencia; mientras que el género masculino la recibe solamente en un 50% de los dependientes. Dicha ayuda proviene principalmente de: a) la(s) hija(s) que viven en la casa y b) todos o la mayoría de los(as) hijos(as); en el caso de las mujeres aparecen también como cuidadores la empleada doméstica y/o otros parientes y en los varones después de la ayuda recibida de sus hijos, aparece la cónyuge como principal cuidador.

Los adultos mayores que señalan recibir la ayuda de manera condicionada son 11 de cada 100, siendo mayor la proporción en las mujeres (14 de cada 100), mientras que en los hombres son 5 de cada 100 los que manifiestan recibir la ayuda condicionada. En cuanto a la reciprocidad de la ayuda, se advierte que 43 de cada 100 adultos mayores con ayuda para asearse o bañarse, ha proporcionado a su vez, o bien proporciona actualmente (en algún momento después de cumplir 65 años de edad) algún tipo de ayuda a sus hijos, lo que confirma la existencia de una red de intercambio entre el adulto mayor y sus hijos(as).

Es importante subrayar que la carencia de ayuda se presenta en una proporción de 15 por cada 100 dependientes, siendo ligeramente mayor en el grupo de las mujeres, con la misma proporción, mientras que los hombres se quedan sin ayuda 13 de cada 100 dependientes. Asimismo, la carencia es más notoria en los estratos bajo (21 de cada 100) y en el estrato medio bajo (17 de cada 100). Ello aunado a que el tipo de familia en que se presenta menor ayuda para el adulto mayor es en la familia extensa, preocupan, puesto que aún cuando se cuenta con mayores recursos humanos (hay más personas viviendo con el adulto mayor), la carencia de ayuda parece estar más relacionada con los recursos materiales y económicos del adulto mayor y su familia, lo cual genera menores posibilidades de realizar intercambio de bienes, servicios y cuidados.

4.2.5.1.4. Dependencia y solidaridad funcional para ir al baño

En cuarto sitio, de acuerdo a la proporción de dependientes, se aprecia la dependencia funcional para ir al baño, puesto que ésta aparece en 5 de cada 100 adultos mayores del grupo de estudio, al igual que las anteriores, es mayor en las mujeres con una proporción de 7 por cada 100, mientras que los hombres la registran 4 de cada 100. Al

observar la relación entre la necesidad de ayuda para ir al baño y el estrato socioeconómico se advierte que la proporción es mayor en los estratos bajo y alto (7 de cada 100 adultos mayores), en el estrato medio alto es de 5 por cada 100 y en el estrato medio bajo disminuye a 4 de cada 100; esto puede observarse en la tabla 2 del anexo 1.

El tipo de familia en que viven en mayor proporción los adultos mayores dependientes es: a) familia de tipo monoparental, principalmente las encabezadas por mujer y con presencia de tres generaciones (10 de cada 100 son dependientes); b) unidad familiar atípica, especialmente hermanos viviendo juntos presentan la misma proporción; c) familia de tipo extenso (9 de cada 100 son dependientes).

Como se puede advertir, la dependencia funcional para ir al baño se presenta en mayor medida en las mujeres, principalmente en aquellas que viven sin pareja, sin embargo, no existe una clara relación con el estrato socioeconómico, puesto que aparece en mayor medida justamente en los extremos (alto y bajo). La relación observada entre dependencia y solidaridad funcional para ir al baño con respecto al género se puede apreciar en el cuadro 16.

La respuesta solidaria de ayuda es obtenida en tres cuartas partes de la demanda, es decir, 75 de cada 100 dependientes reciben ayuda para cubrir su necesidad, siendo mayor en el género femenino (79 de cada 100), mientras que los hombres la reciben 70 de cada 100. En cuanto al estrato socioeconómico en que se observa mayor respuesta es en el estrato alto, donde la totalidad de dependientes recibe ayuda; en el estrato medio alto son 83 de cada 100 dependientes; mientras que en los estratos medio bajo y bajo son 7 de cada 10 las que reciben ayuda para cubrir su necesidad.

Cuadro 16 Relación entre dependencia y solidaridad funcional para ir al baño, según sexo del adulto mayor

Relación entre necesidad y ayuda recibida	Sexo del adulto mayor	Recibe ayuda para ir al baño	No recibe ayuda	Total
Necesita ayuda para ir al baño	Femenino	79%	21%	100%
	Masculino	70%	30%	100%
Total	A. M. dependientes	75%	25%	100%
No necesita Ayuda	Femenino	1%*	99%	100%
	Masculino	0%	100%	100%

* Presenta menos de 5 frecuencias $p = .471$ estadísticamente significativa

El tipo de familia que muestra mayor solidaridad con el adulto mayor necesitado de ayuda para ir al baño es: a) la familia compuesta, b) la unidad familiar atípica y c) el adulto mayor viviendo solo, muestran la totalidad de sus dependientes con ayuda; no obstante, hay que subrayar que éstos son los arreglos familiares que menores dependientes tienen, si nos enfocamos en aquellas familias con mayor proporción de adultos mayores dependientes veremos que: d) la familia extensa brinda ayuda a 79 de cada 100 dependientes; y e) la familia monoparental lo hace con 78 de cada 100.

En torno a la solidaridad mostrada por los hijos de los adultos mayores dependientes, como se puede observar en las tablas 3 y 4, un 58 de cada 100 adultos mayores con dependencia recibe la ayuda directamente de su(s) hijos(as), siendo significativamente mayor esta ayuda hacia las mujeres (madres) las cuales obtienen la ayuda de sus hijos 67 de cada 100 dependientes; mientras que los hombres (padres) la reciben solamente 45 de cada 100 dependientes. Con respecto a la persona que brinda la ayuda al adulto

mayor, encontramos que: a) la(s) hija(s) que vive con el adulto mayor es la principal; así como b) otro pariente, registrándose el bastón como uno de los principales apoyos en gran parte de los encuestados dependientes; estas opciones aparecen en ambos géneros.

La ayuda se recibe de manera condicionada en 1 de cada 10 adultos mayores que registra tener ayuda, siendo al igual que en las anteriores dependencias funcionales, mayor en la mujer (12 de cada 100), mientras que los hombres la manifiestan 7 de cada 100. La reciprocidad de la ayuda se observa en 40 de cada 100 adultos mayores que reciben ayuda, es decir, además de recibir la ayuda, ellos la brindan o han brindado en algún momento (después de cumplir 65 años) a su(s) hijos(as). La reciprocidad en la ayuda, y el hecho de que el adulto mayor, sobre todo las mujeres señalen recibir la ayuda de forma condicionada nos señala la existencia de una red de intercambio entre el adulto mayor y sus hijos.

Un aspecto de suma importancia es la carencia de ayuda, la cual aparece en la cuarta parte del grupo de dependientes, siendo mayor aún en los varones (30 de cada 100 no recibe ayuda), en tanto las mujeres son 21 de cada 100. Asimismo, cabe señalar que la carencia de ayuda es mayor en los estratos bajos (casi la tercera parte de dependientes se queda sin ayuda), y es más alarmante si consideramos que la menor respuesta se presenta en familias con recursos humanos para colaborar (familia nuclear, monoparental y extensa), esta situación es preocupante, porque pudiera estar relacionada con la transformación ocurrida al interior de las familias, la cual dificulta el apoyo hacia el adulto mayor, aún cuando éste se encuentre en situación de deterioro físico, o más alarmante aún, es el hecho de que la carencia de ayuda puede estar relacionada con los recursos del adulto mayor para corresponder a la ayuda en el intercambio familiar, es decir su capacidad de reciprocidad.

4.2.5.1.5. Dependencia y solidaridad funcional para acostarse o levantarse de la cama

La necesidad de ayuda para acostarse o levantarse de la cama aparece en quinto sitio de dependencia funcional, de acuerdo a la proporción de dependientes que se registran en el grupo de estudio. Se presenta en solamente 5 de cada 100, al igual que en las anteriores dependencias funcionales descritas, es mayor en la mujer con una proporción de 6 por cada 100, mientras que en el hombre son 4 de cada 100 los que manifiestan necesitar ayuda. En cuanto al estrato socioeconómico en que se registra mayormente, se observa que los estratos altos indican mayor proporción de dependientes (7 de cada 100) en el estrato alto y (6 de cada 100) en el estrato medio alto; mientras que en los estratos medio bajo y bajo se presenta en 5 de cada 100.

El tipo de familia que presenta mayor proporción de dependientes es: a) la unidad familiar atípica (principalmente hermanos viviendo juntos); b) la familia de tipo monoparental; y en igual proporción c) la familia extensa y d) los adultos mayores viviendo solos. Estos últimos se encuentran en una situación delicada, puesto que presentan un deterioro físico que les impide aún levantarse por si solos de su cama y sin embargo se encuentran viviendo solos, la proporción de ellos es de 5 por cada 100. La relación entre dependencia y solidaridad con respecto al género se observa en el cuadro 17.

La ayuda recibida para acostarse o levantarse de su cama es alta, puesto que 9 de cada 10 la recibe, siendo nuevamente mayor en las mujeres (93 de cada 100 dependientes obtiene ayuda), mientras que los hombres son 86 de cada 100. Al relacionar la solidaridad con el estrato socioeconómico se advierte que en los estratos alto y medio alto se cubre la necesidad del total de los dependientes; mientras que en el estrato bajo

son 92 de cada 100 dependientes los que reciben ayuda y en el estrato medio bajo solamente 85 de cada 100 la recibe; esto se puede observar en la tabla 1 del anexo.

Cuadro 17 Relación entre dependencia y solidaridad funcional para acostarse o levantarse de la cama según sexo del adulto mayor

Relación entre necesidad y ayuda recibida	Sexo del adulto mayor	Recibe ayuda para acostarse o levantarse de la cama	No recibe ayuda	Total
Necesita ayuda para acostarse o levantarse de la cama	Femenino	93%	7%*	100%
	Masculino	86%	14%*	100%
Total	A. M. dependientes	90%	10%	100%
No necesita Ayuda	Femenino	1%*	99%	100%
	Masculino	0%	100%	100%

* Presentan menos de 5 frecuencias $p = .368$ estadísticamente significativa

El tipo de familia en que se presenta mayor respuesta solidaria es: a) la familia de tipo nuclear, recibe ayuda una proporción mayor a los dependientes; b) la familia compuesta y c) la unidad familiar atípica (hermanos viviendo juntos) en las cuales el total de los dependientes recibe ayuda para su necesidad; cabe señalar que los arreglos con mayor número de dependientes como: d) la familia monoparental, brindan ayuda a 92 de cada 100 dependientes y e) la familia extensa la proporciona a 86 de cada 100. En el caso de los adultos mayores viviendo solos, hay que subrayar que son los de menor respuesta solidaria, puesto que solamente 75 de cada 100 recibe ayuda para su necesidad.

En relación con la solidaridad mostrada por los(as) hijos(as), se advierte que 61 de cada 100 dependientes afirma recibir la ayuda de sus hijos(as), siendo significativamente mayor en las mujeres, las cuales la reciben 70 de cada 100 dependientes, mientras que los hombres reciben la ayuda de sus hijos(as) solamente 48 de cada 100, esto se puede observar en las tablas 3 y 4 del anexo 1. Esta ayuda proviene principalmente de: a) la(s) hija(s), especialmente las que viven con el adulto mayor; b) todos o la mayoría de los(as) hijos(as); c) otro pariente, referido en mayor medida por las mujeres. Mientras que los hombres refieren después de la ayuda de sus hijos, la recibida por a) la pareja o cónyuge.

Un aspecto importante, es que el 11% de los adultos mayores con ayuda refiere tenerla de manera condicionada, siendo mayor en el género femenino (14 de cada 100), mientras que en el masculino son 6 de cada 100. En torno a la reciprocidad de la ayuda, se observa que 37 de cada 100 adultos mayores que reciben ayuda para acostarse o levantarse de la cama, también la han otorgado a su(s) hijo(s) en algún momento después de cumplir 65 años de edad. Esto nos sugiere la existencia de una red de intercambio de bienes y servicios entre el adulto mayor y su(s) hijo(s).

De vital importancia es el considerar la carencia de ayuda, especialmente en este tipo de necesidad, ya que nos indica un grado elevado de deterioro físico en el adulto mayor; de tal manera que aunque es baja la proporción de carencia, es preocupante que 1 de cada 10 adultos mayores con necesidad de ayuda para levantarse de su cama no la tenga. Ésta se advierte mayor en los varones, principalmente en los estratos bajos y principalmente en aquellos que viven solos. Claramente se observa que si bien existe respuesta solidaria hacia el adulto mayor con necesidades especiales, también existe una proporción que

aunque pequeña, no recibe los cuidados más indispensables para su salud y bienestar, viviendo el abandono de sus hijos y parientes cercanos. De hecho, llama la atención que aparezcan entre los principales cuidadores, además de los hijos, otros parientes.

4.2.5.1.6. Relación entre dependencia y solidaridad funcional para alimentarse

En el sexto lugar del listado de dependencias funcionales, aparece la necesidad de ayuda para tomar sus alimentos, por ser la que se presenta en menor proporción en el grupo de estudio, no por ello carece de importancia, al contrario, en este grupo se encuentran los adultos mayores entrevistados que presentan mayor grado de deterioro, se encuentran generalmente postrados en cama o ciertos períodos de tiempo en su silla de ruedas, están a expensas totalmente del cuidado que se les brinda, generalmente muestran tristeza, hablan poco y pausado y frecuentemente lloran. Representa un gran esfuerzo para ellos acceder a la entrevista, así como también lo es realizarla, fueron los menos en el grupo de estudio, pero sus limitantes en muchos casos impidieron entrevistarlos: padecen en ocasiones de sordera, a veces están deterioradas sus facultades mentales, además, hay que ingresar hasta su habitación para hablar con ellos, lo cual muchas veces es negado por el cuidador.

Este grupo está conformado por 5 de cada 100 adultos mayores en el grupo de estudio, siendo ligeramente mayor la proporción de las mujeres (6 de cada 100), mientras que los hombres son 4 de cada 100. Este dato puede ser mayor en la población, pues como se mencionó anteriormente, se dificultó el acceso a entrevistar a algunos adultos mayores que se encuentran en esta circunstancia.

La dependencia funcional para alimentarse aparece en mayor medida en el estrato socioeconómico alto (7 de cada 100 adultos mayores ubicados en este estrato son dependientes); siguiéndole los estratos medio alto y medio bajo con 5 de cada 100; por último el estrato bajo la presenta en 4 de cada 100. El tipo de familia en que vive el adulto mayor con dependencia en una mayor proporción es: a) unidad familiar atípica (hermanos viviendo juntos); b) familia de tipo monoparental, principalmente encabezada por mujer y con tres generaciones; y c) extensa. Asimismo, se observa que en los arreglos familiares que vive menor proporción de adultos mayores dependientes son: d) unidad de coresidencia (sin parentesco) y e) adultos mayores solos. La relación que se presenta entre dependencia y solidaridad funcional con respecto al género, se puede observar en el cuadro 18.

La ayuda recibida para tomar sus alimentos por el adulto mayor con dependencia es la más elevada, puesto que cubre a 96 de cada 100 adultos mayores dependientes, siendo casi igual en ambos géneros. Sin embargo, en los estratos socioeconómicos se advierte diferencia en la ayuda recibida por el adulto mayor, al ser de la totalidad de dependientes en los estratos alto y medio alto, mientras que en el estrato medio bajo recibe ayuda 96 de cada 100 y en el bajo solo 89 de cada 100.

Los adultos mayores con necesidad de ayuda para tomar sus alimentos que reciben menores muestras de solidaridad son los que viven solos, ya que se aprecia que sólo la mitad recibe la ayuda necesaria; mientras que el resto de los arreglos familiares cubre en su totalidad la demanda de ayuda de sus adultos mayores dependientes. La situación mencionada es alarmante, puesto que no sólo existen adultos mayores con elevado deterioro físico viviendo solos, sino que además no son ayudados en su necesidad más esencial, lo cual implica un alto riesgo para su sobrevivencia.

Cuadro 18. Relación entre dependencia y solidaridad funcional para alimentarse según sexo del adulto mayor

Relación entre necesidad y ayuda para alimentarse	Sexo del adulto mayor	Recibe ayuda para tomar sus alimentos	No recibe ayuda	Total
Necesita ayuda para tomar sus alimentos	Femenino	96%	4%*	100%
	Masculino	94%	6%*	100%
	A. M.	95%	5%	100%
dependientes				
No necesita Ayuda	Femenino	2%	98%	100%
	Masculino	0%*	100%	100%

* Presentan menos de 5 frecuencias $p = .768$

En cuanto a la solidaridad mostrada por los(as) hijos(as) hacia el adulto mayor dependiente, se advierte que 69 de cada 100 dependientes recibe la ayuda de parte de su(s) hijo(s), siendo significativamente mayor en las mujeres (madres), quienes la reciben 74 de cada 100, mientras que los hombres (padres) son 61 de cada 100 dependientes, quienes reciben la ayuda de su(s) hijo(s), esto puede observarse en las tablas 3 y 4 del anexo I. La persona que proporciona la ayuda de manera más regular es en el caso de las adultas mayores: a) la(s) hija(s) que viven con el adulto mayor; b) todos o la mayoría de los(as) hijos(as); y c) otro pariente. Mientras que para los varones es: a) la(s) hija(s) independientemente de que vivan o no con el adulto mayor y b) su cónyuge.

La ayuda que recibe el adulto mayor dependiente se encuentra condicionada en 6 de cada 100 adultos mayores con ayuda, siendo mayor en el género femenino (1 de cada 10 señala estar en esta situación). En torno a la reciprocidad de la ayuda entre el adulto mayor y su(s) hijo(s), se aprecia que 40 de cada 100 adultos mayores con ayuda para alimentarse, han brindado también ayuda a su(s) hijo(s) en algún momento (después de cumplir 65 años de edad). Lo anterior indica la existencia de una red de intercambio de bienes y cuidados entre el adulto mayor y su(s) hijo(s).

De particular importancia en este caso, es el considerar la proporción de adultos mayores que carece de ayuda, pese a lo primordial de su necesidad, sobre todo si consideramos que los adultos mayores que presentan este tipo de dependencia, también sufren de las anteriores, tornando su situación por demás compleja y difícil; por lo tanto, el 5% que responde carecer de ayuda se encuentra en una situación alarmante, que pone en riesgo su vida. En esta situación se encuentran principalmente los hombres que pertenecen al estrato bajo y que viven en soledad, ello a pesar de tener hijos vivos actualmente. Si bien la proporción y por lo tanto la cantidad es mínima en términos estadísticos, dejando de lado los números, es difícil el pensar que se pueda encontrar a uno o varios adultos mayores en tal situación de deterioro físico y dependencia viviendo solos y sin ayuda. Ello da cuenta de la importancia del valor de la solidaridad no solo de los hijos con respecto a sus padres, sino de la sociedad en general.

En torno a la dependencia del adulto mayor y la solidaridad recibida en general, si observamos las tablas 1 y 2 del anexo I, podemos advertir que la ayuda recibida por el adulto mayor se incrementa conforme es mayor el deterioro físico y por lo tanto su dependencia se torna más vital, sin embargo, queda una proporción de adultos mayores sin ayuda a pesar de referirnos en este apartado solamente a adultos mayores que tienen

hijos vivos actualmente, esto entonces, da cuenta de que algunas familias no cubren las necesidades esenciales de sus adultos mayores, mostrando negligencia en torno a las necesidades de su familiar o bien abandonándole literalmente a su suerte. Esto último parece estar relacionado con lo señalado por Rivera (2005) en torno a que los cuidados que se brindan al adulto mayor se ven complicados a partir del incremento en el grado de dependencia que éste presenta, en lo cual influyen factores como: la composición familiar, el número de cuidadores, las estrategias implementadas por la familia del adulto mayor para su cuidado y el nivel socioeconómico de la familia que cuida al anciano.

Asimismo, es importante considerar que las transformaciones que vienen ocurriendo al interior de la familia durante las últimas décadas, pueden ser motivo de dificultad para la realización de los cuidados requeridos por el adulto mayor, en tanto el intercambio de bienes y atención se torna cada vez más complejo (Asili, 2004; Barg, 2003; González, 1999; Ribeiro, 2004; Rivera, 2001).

4.2.6. Principales necesidades de los adultos mayores

De acuerdo con las evidencias presentadas, observamos que las necesidades y/o dependencia expresadas en mayor medida por el adulto mayor son:

1. La necesidad de ayuda económica, presente en una mayor proporción de adultos mayores entrevistados que el resto de las necesidades (72 de cada 100), al igual que la mayoría de las dependencias aparece en mayor medida en el género femenino y en los estratos bajo y medio bajo.
2. La necesidad de ayuda para realizar labores domésticas es la siguiente, afectando a 62 de cada 100 adultos mayores del grupo de estudio, sin embargo, en este caso se presenta en mayor medida en los varones y aparece principalmente en el estrato alto.
3. La necesidad de ayuda en especie también se presenta en 61 de cada 100 adultos mayores entrevistados, se observa en mayor medida en las mujeres del grupo de estudio y especialmente en el estrato medio bajo.
4. La necesidad de ayuda instrumental es apreciada en 48 de cada 100 adultos mayores, también es señalada en mayor medida por las mujeres y en todos los estratos aparece en la misma proporción (la mitad de adultos mayores entrevistados).
5. Las necesidades de tipo funcional se observan en menor porcentaje de adultos mayores, siendo 18 de cada 100 entrevistados los que indican tener una o más dependencias de este tipo. Al igual que en las anteriores, se presenta en mayor medida en el género femenino y especialmente en los estratos bajos (bajo y medio bajo).
6. Dentro de las dependencias o necesidades de tipo funcional, la que aparece en mayor medida es a) la necesidad de ayuda para caminar (13 de cada 100); le sigue b) la necesidad de ayuda para tomar medicamentos (8 de cada 100); c) la necesidad de ayuda para asearse o bañarse (7 de cada 100); d) la necesidad de ayuda para ir al baño (5 de cada 100); e) necesidad de ayuda para acostarse o levantarse de la cama (5 de cada 100); f) necesidad de ayuda para tomar sus alimentos (5 de cada 100).

4.2.7. Principales ayudas recibidas por el adulto mayor

En relación con la solidaridad mostrada hacia los adultos mayores que enfrentan algún tipo de dependencia, se observa que de acuerdo a la proporción de apoyo recibido se pueden enlistar de la siguiente forma:

1. Ayuda funcional para alimentarse: es la ayuda recibida en mayor medida por los adultos mayores que presentan dependencia (95 de cada 100 adultos mayores dependientes), siendo recibida en mayor proporción por las mujeres, especialmente en los estratos altos (alto y medio alto) y generalmente, de parte de las hijas y/o de todos los(as) hijos(as), mientras que los hombres refieren obtenerla de sus hijas o cónyuge. La ayuda que brindan los hijos se observa en 69 de cada 100 dependientes, siendo mayor en las mujeres (74% de las que necesitan ayuda), mientras que los hombres reciben la ayuda de sus hijos 61 de cada 100 dependientes.
2. Ayuda de tipo instrumental: la reciben 94 de cada 100 adultos mayores dependientes, en este caso en mayor medida por los varones, principalmente en los estratos altos (alto y medio alto) y generalmente, de todos(as) los(as) hijos(as), un(a) hijo(a) y/o cónyuge. La ayuda recibida directamente de su(s) hijo(s) se observa en 77 de cada 100 dependientes, siendo mayor hacia las mujeres (madres), quienes la reciben 81% de las que necesitan ayuda; mientras que los hombres (padres) la reciben 71 de cada 100 dependientes.
3. Ayuda funcional para acostarse y/o levantarse de la cama: es recibida por 9 de cada 10 adultos mayores con dependencia, la reciben en mayor proporción las mujeres, sobre todo en los estratos altos (alto y medio alto), generalmente de las hijas, todos(as) los(as) hijos(as) o de otro pariente; en el caso de los varones refieren como principal ayuda su cónyuge, una empleada doméstica o bien otro pariente. La ayuda brindada por los(as) hijos(as) se observa en 61 de cada 100 dependientes, siendo mayor hacia las mujeres (madres), quienes la obtienen 7 de cada 10 dependientes; mientras que los hombres (padres) la obtienen solo 5 de cada 10 dependientes.
4. Ayuda funcional para tomar medicamentos: la reciben 9 de cada 10 dependientes, siendo igual para ambos sexos, pero en mayor medida en los estratos altos (alto y medio alto); las mujeres reciben el apoyo principalmente de sus hijos(as) o de otro pariente; los varones en cambio señalan como apoyo principal a hijas, todos(as) los(as) hijos(as) y su cónyuge. La ayuda que reciben exclusivamente de su(s) hijos(as) aparece en 65 de cada 100 dependientes, siendo significativamente mayor en las mujeres (madres) quienes la reciben 71 de cada 100 dependientes; mientras que los varones (padres) la recibe el 55% de los dependientes.
5. Ayuda para realizar labores domésticas: igualmente la reciben 9 de cada 10 dependientes, sin embargo, es mayormente recibida por los hombres, especialmente en los estratos altos (alto y medio alto), siendo el principal apoyo su cónyuge, las hijas y empleada doméstica; mientras que las mujeres mencionan principalmente a la(s) hija(s), empleada doméstica u otro pariente. La ayuda recibida exclusivamente por los hijos(as) se observa en 40 de cada 100 dependientes, siendo significativamente mayor hacia las mujeres (madres), quienes la reciben 51 de cada 100; mientras que los hombres (padres) la reciben 33 de cada 100 dependientes.

6. Ayuda funcional para bañarse: recibida por 85 de cada 100 dependientes, siendo igual en ambos sexos, aunque en mayor medida en los estratos altos (alto y medio alto), siendo generalmente de la(s) hija(s), o una empleada doméstica, en el caso de los hombres también mencionan al cónyuge y todos(as) los(as) hijos(as). La ayuda recibida directamente por los(as) hijos(as) se presenta en 60 de cada 100 dependientes, siendo mayor significativamente en las mujeres (madres) con 65 de cada 100 dependientes; mientras que en los hombres (padres) aparece en la mitad de los dependientes.
7. Ayuda de tipo económico: son 8 de cada 10 adultos mayores con necesidad de este tipo los que la reciben, siendo mayor en el grupo de las mujeres, especialmente en los estratos altos (alto y medio alto); siendo el principal apoyo todos(as) los(as) hijos(as). La ayuda recibida directamente de los(as) hijos(as) se observa en 75 de cada 100 dependientes, siendo mayor en las mujeres (madres) con 79% de las dependientes; mientras que hacia los hombres (padres) se presenta en 71% de los dependientes.
8. Ayuda en especie: es recibida por 77 de cada 100, en mayor medida por las mujeres y especialmente en el estrato alto; el apoyo proviene principalmente de todos(as) sus hijos(as), la(s) hija(s) o en el caso de los varones también de hijo(s). La ayuda obtenida de los(as) hijos(as) se presenta en 7 de cada 10 adultos mayores dependientes, siendo igual en ambos sexos.
9. Ayuda funcional para ir al baño: la reciben 75 de cada 100 dependientes, en mayor medida por las mujeres, sobre todo en los estratos altos (alto y medio alto); el apoyo generalmente proviene de la(s) hija(s) o bien de otro pariente, mientras que los que carecen de ayuda indican utilizar el bastón para apoyarse, debido a su disfuncionalidad. La ayuda que proviene de los hijos se observa en 58 de cada 100 dependientes, siendo mayor significativamente en las mujeres (madres), quienes la reciben 67 de cada 100 dependientes; mientras que los hombres (padres) la reciben 45 de cada 100 dependientes.
10. Ayuda funcional para caminar: recibida por 65 de cada 100 dependientes, en mayor medida por las mujeres, principalmente en el estrato alto y con el apoyo principalmente de su(s) hija(s), todos(as) los(as) hijos(as) y el bastón en aquellos que no cuentan con ayuda. La ayuda recibida de los hijos se presenta en 44 de cada 100 dependientes, siendo significativamente mayor en las mujeres (madres), quienes la reciben 54 de cada 100; mientras que los hombres (padres) sólo la reciben de sus hijos 29 de cada 100 dependientes.

4.3 Necesidades afectivas del adulto mayor y la respuesta de los hijos

4.3.1. Interés mostrado por los hijos hacia los problemas y necesidades del adulto mayor

Para iniciar este apartado, es importante considerar que algo básico en el intercambio afectivo entre adultos mayores e hijos, es el interés que estos últimos muestran ante las necesidades y dificultades de los primeros. Al estudiar los datos relacionados con el interés que los adultos mayores perciben de parte de sus hijos, se observa que 3 de cada 100 adultos mayores del grupo de estudio, señala tener hijos que viven con el adulto mayor y no muestran interés en sus problemas y necesidades.

Asimismo, el 14% del grupo de estudio, indica que tienen hijos que no viven con el adulto mayor y tampoco muestran interés o preocupación por sus necesidades; un 11% de ellos subraya tener hijas que no viven con el adulto mayor y no muestran interés o

preocupación por los problemas que él(ella) pueda tener. De estos datos, podemos inferir que una proporción considerable de adultos mayores sufre la indiferencia de uno o varios de su(s) hijo(s) y/o hija(s) hacia sus necesidades, colocándolos en una posición de mayor vulnerabilidad.

Además, es importante rescatar algunas afirmaciones hechas por los adultos mayores entrevistados con relación a los(as) hijos(as) que muestran más interés en sus necesidades. Primeramente, al sumarse las respuestas sobre el interés de los hijos y las hijas que no viven con el adulto mayor el resultado fue: a) en 61 de cada 100 adultos mayores, que el interés que muestran hijo(s) e hija(s) es igual, independientemente del género; b) 6 de cada 100 indican que muestran mayor interés la(s) hija(s) que los hijo(s); c) 4 de cada 100 señala que ninguno de sus hijos se interesa y d) 3 de cada 100 comenta que se interesan más el(los) hijo(s) varones en los problemas y necesidades que él(ella) presentan.

Al considerar el interés del(los) hijo(s) en las necesidades del adulto mayor, de acuerdo con el estado civil, se observa que los adultos mayores comentan que: a) es igual el interés mostrado por hijo(s) solteros que por los casados, separados o viudos, según lo señalado por 4 de cada 100 adultos mayores del grupo; b) ninguno de sus hijos, independientemente del estado civil, lo afirma 1 de cada 100; y c) el 0.8% indica que se interesan más los hijos casados en sus necesidades y problemas. Al comparar el interés de la(s) hija(s) de acuerdo con el estado civil se obtiene que: a) 3 de cada 100 señala que el interés de las hijas solteras es igual al que muestran las hijas casadas, separadas o viudas; b) 1 de cada 100 indica que ninguna de sus hijas muestra interés o preocupación en sus problemas y necesidades, independientemente del estado civil; c) 0.3% comenta que son las hijas casadas quienes muestran mayor interés; y d) el 0.1% responde que son las hijas solteras las que muestran un mayor interés en los problemas y necesidades que él(ella) pueda tener.

Otro aspecto comparado con el interés que muestran los(as) hijos(as) es el hecho de que viva(n) o no viva(n) con el adulto mayor, advirtiéndose que: a) la mitad de los adultos mayores del grupo de estudio señala que el interés mostrado por los hijos que viven con el adulto mayor y los que no viven con él(ella) es igual; b) 6 de cada 100 indica que son los(as) hijo(s) que viven con el adulto mayor quienes muestran mayor interés en sus problemas y necesidades; c) uno de cada 100 señala que los(as) hijos(as) que no viven con el adulto mayor muestran el mayor interés en sus problemas y necesidades; y d) el 0.7% de ellos refiere que ninguno de sus hijos muestran interés en los problemas y necesidades que él pueda tener.

Como se puede observar, la mayor proporción de adultos mayores indica que no existe diferencia en el interés mostrado por los hijos hacia sus problemas y necesidades, de tal manera que el género, el estado civil y la cercanía física no marcan gran diferencia en el intercambio afectivo que se presenta entre adultos mayores e hijos. No obstante, llama la atención que por lo menos 4 de cada 100 adultos mayores señale que ninguno de sus hijos muestra interés en sus problemas y necesidades, situación que al relacionarse con la carencia de ayuda que muestran algunos adultos mayores en su dependencia, aún siendo de tipo funcional; confirma la existencia de una proporción de adultos mayores que sufre la negligencia y/o abandono de parte de sus hijos.

4.3.1.2. Razones que de acuerdo con el adulto mayor tienen los hijos para mostrarse indiferentes ante sus necesidades y problemas

Al observar las razones que los adultos mayores señalan para explicar la indiferencia de sus hijos(as) ante sus problemas y necesidades de tipo económico, se advierte: a) 14 de

cada 100 adultos mayores responden que su(s) hijo(s) no tienen recursos para ayudarlo o bien no pueden ayudarlo; b) 4 de cada 100 refiere que los hijos no desean ayudarlo; y c) el 0.3% subraya que no tiene contacto con su(s) hijo(s) desde hace varios años. En el cuadro 19 se puede observar las respuestas otorgadas según el género del adulto mayor entrevistado.

Como se puede observar en el cuadro 19, si bien las diferencias existentes entre los géneros no son significativas, sí se puede advertir que una proporción importante de adultos mayores justifica a los hijos por no brindarle ayuda, señalando que ellos no cuentan con recursos suficientes y por lo tanto no pueden ayudarlo aún cuando exista cierta preocupación o interés en sus problemas y necesidades, siendo pequeña la proporción de los que indican abiertamente que los hijos(as) no desean ayudarlo en sus necesidades y por lo tanto se muestran indiferentes ante su problemática económica.

Cuadro 19 Razones por las que los hijos se muestran indiferentes ante la necesidad económica del adulto mayor. Según género

Razón expresada por el adulto mayor	Mujeres	Hombres	Total
No tienen recursos para ayudarlo/no pueden ayudarlo	15%	13%	14%
No quieren ayudarlo	4%	3%	4%
No tiene contacto con su(s) hijo(s)	0.4%	0.2%	0.3%

Asimismo, llama la atención el que exista una proporción de adultos mayores que son abandonados totalmente por sus hijos, sin siquiera tener noticias de ellos o alguna muestra de interés, aún cuando la proporción de ellos sea baja, es preocupante, por la situación en que coloca a este grupo; esto deberá considerarse al momento de diseñar políticas de atención dirigidas al adulto mayor, en las cuales generalmente se asume que la familia, principalmente los hijos, apoyarán al adulto mayor en su problemática, lo cual de acuerdo a las evidencias, no siempre es así.

Otro aspecto revisado, son las razones que los adultos mayores refieren para explicar la indiferencia de los hijos ante sus problemas emocionales. En ello se observa las siguientes respuestas: a) porque su(s) hijo(s) no tienen tiempo o dinero para llevarlo a recibir atención profesional es señalado por 7 de cada 100 adultos mayores del grupo de estudio; b) porque el adulto mayor no quiere que lo lleven a recibir atención profesional, lo indican 5 de cada 100; c) porque los hijos no quieren llevarlo a recibir atención profesional, responden 2 de cada 100; y d) porque no tienen contacto con sus hijos desde hace varios años es mencionado por el 0.3%.

Como se puede observar en el cuadro 20, existe cierta diferencia entre los géneros con relación a los porcentajes en que señalan indiferencia de parte de los hijos, la cual aún cuando no es significativa, nos indica que son principalmente las mujeres encuestadas, quienes refieren que su(s) hijo(as) no tienen recursos de tiempo o dinero para apoyarlo(a) en su atención, así como quienes señalan que su(s) hijos(as) no desean ayudarlo en su necesidad de atención profesional. También llama la atención que las mujeres que indican no tener contacto con su(s) hijos(as) desde hace varios años sean en su mayor parte mujeres, las cuales han sido literalmente abandonadas por alguno(a) de sus hijos(as).

Cuadro 20 Razones por las que los hijos se muestran indiferentes ante los problemas emocionales del adulto mayor. Según el género

Razón de la indiferencia	Mujeres	Hombres	Total
El adulto mayor no quiere que lo lleven a recibir atención profesional	5%	4%	5%
Su(s) hijo(s) no tienen tiempo o dinero para llevarlo a recibir atención	9%	5%	7%
Su(s) hijo(s) no quieren llevarlo a recibir atención profesional	3%	1%	2%
No tiene contacto con su(s) hijo(s) desde hace muchos años	0.4%	0.2%	0.3%

4.4. Reciprocidad observada en la ayuda recibida por el adulto mayor y la que él mismo otorga a sus hijos

Con respecto a la existencia de un intercambio de bienes y servicios entre el adulto mayor y su(s) hijo(s), en el cual se estudia la relación entre la ayuda recibida por el adulto mayor y la ayuda otorgada por el adulto mayor a su(s) hijo(s)⁴ se advierte que los grupos que presentan un mayor intercambio de bienes y servicios son aquellos que reciben ayuda de tipo económico (57% de los que reciben ayuda, también han otorgado ayuda a su(s) hijos), aquellos que reciben ayuda en especie (con el mismo porcentaje la han otorgado), los adultos mayores que reciben ayuda de tipo instrumental (51% de ellos han otorgado ayuda también).

Posteriormente, con menos de la mitad de adultos mayores que reciben la ayuda se observan: los adultos mayores que reciben ayuda para ir al baño, los que la reciben para tomar medicamentos y aquellos que la obtienen para alimentarse (todos ellos muestran que 40% del grupo ha otorgado ayuda a su(s) hijo(s)); enseguida se encuentran los adultos mayores que reciben ayuda para bañarse y aquellos que la reciben para acostarse y/o levantarse de la cama (los cuales muestran reciprocidad con su(s) hijo(s) en un 37%); finalmente, los que menor reciprocidad muestran hacia su(s) hijo(s) son los que reciben ayuda para caminar y los que obtienen ayuda para realizar labores domésticas (sólo 28 de cada 100 han brindado ayuda a su(s) hijo(s)).

Luego de observar la proporción en que se presenta la reciprocidad en la ayuda, podemos inferir que existe una relación importante entre la ayuda recibida y el hecho de haberla otorgado, denotándose la existencia de un intercambio de servicios entre adultos mayores y sus hijos. Sin embargo, la evidencia apunta que esto ocurre principalmente con los adultos mayores que reciben ayuda de tipo económico, ayuda en especie y ayuda de tipo instrumental. Esta situación no es la misma en el caso de la ayuda de tipo funcional, puesto que en los adultos mayores que reciben ayuda de este tipo la

⁴ En reciprocidad hacia los hijos se consideró la ayuda brindada por el adulto mayor a aquellos hijos(as) que de una manera u otra se han independizado.

proporción de los que otorgan y/o otorgaron ayuda a sus hijos es mínima: de tal forma que la ayuda de tipo funcional parece no estar circunscrita a los recursos y posibilidades de intercambio en el adulto mayor, sino a otros aspectos como la solidaridad de los hijos hacia su(s) padres.

Asimismo, llama la atención que la ayuda recibida por los adultos mayores proviene principalmente de las hijas, señalando en segundo término a todos o la mayoría de los hijos. El hecho de que la ayuda provenga principalmente de las hijas y que las mujeres encuestadas sean las que indican en mayor proporción que los hombres, que la ayuda recibida se encuentra condicionada, pudiera estar relacionado directamente con la existencia de este intercambio.

Dicho intercambio consiste algunas veces en que el adulto mayor provee de cuidados y atención a los nietos, o bien realiza actividades que la(s) hija(s) no puede realizar por tener prolongados tiempos de actividad extradoméstica (si laboran o estudian); ello a cambio de ayuda de parte de la(s) hija(s) dependiendo de la necesidad del adulto mayor. Esto puede presentarse como un intercambio de bienes y servicios que se da entre el adulto y su(s) hijos(as), en el cual no sólo existe la parte utilitaria, sino además un interés y preocupación por servir al otro en su necesidad.

4.5. Niveles de dependencia y de solidaridad

4.5.1 Niveles de dependencia

A fin de identificar los distintos niveles de dependencia que muestran los adultos mayores entrevistados, se procedió primeramente a sumar todas las dependencias de funcionalidad (necesidad de ayuda para caminar, para ir al baño, para asearse o bañarse, para levantarse de la cama, para tomar medicamentos y para alimentarse) asignándole el nombre de dependencia funcional; asimismo se sumaron las dependencias de tipo material (necesidad de ayuda económica y en especie) a la cual se le llamó dependencia económica; también se sumaron las necesidades de labores domésticas y de tipo instrumental, a la cual se le llamó dependencia instrumental.

De forma numérica es posible identificar el total de dependencias que presentan los adultos mayores de la muestra, de tal forma que advertimos como son 8 de cada 100 aquellos que no tienen dependencia alguna y por lo tanto son autónomos y que en el otro extremo, los adultos mayores que presentan mayor número de dependencias son casi 2 de cada 100 en el grupo de estudio.

Cuadro 21. Porcentajes observados en la suma de dependencias

No. de dependencias en el adulto mayor	Porcentaje	Porcentaje acumulado
0	7.7%	7.7%
1	14.9%	22.6%
2	22.5%	45.1%
3	25.8%	71.0%
4	15.9%	86.9%
5	5.4%	92.2%
6	2.1%	94.3%
7	1.5%	95.8%
8	0.8%	96.6%
9	1.6%	98.2%
10	1.8%	100%

Hay que señalar que la suma de dependencias en forma numérica nos permite advertir la proporción de adultos mayores en relación con el incremento de dependencia que presentan, advirtiéndose que casi 8 de cada 10 adultos mayores en el grupo de estudio presentan entre 1 y 4 dependencias acumuladas, alrededor de 13 en cada 100 tienen 5 o más dependencias y menos de 8 de cada 100 son totalmente autónomos. No obstante, la revisión de forma numérica de la suma de dependencias en el adulto mayor nos impide valorar el tipo de dependencia de que se trata en la relación con el cúmulo de dependencias que presenta, un aspecto importante en el caso que nos ocupa, para lo cual se buscó la relación entre los tres tipos de dependencia, en ella se puede observar la manera en que confluyen la proporción de adultos mayores de acuerdo con los tipos de dependencia que presentan.

Cuadro 22 Cruce de los tres tipos de dependencia

Dependencia funcional	Dependencia instrumental	Sí presenta dependencia económica	No presenta dependencia económica
Sí presenta dependencia funcional	Sí presenta dependencia instrumental	15%	1%
	No presenta dependencia instrumental	2%	0.5%
No presenta dependencia funcional	Sí presenta dependencia instrumental	28%	5%
	No presenta dependencia instrumental	33%	15%

De acuerdo con la relación observada entre los tipos de dependencia, se establecieron ocho posibilidades distintas, las cuales marcan diferentes niveles de dependencia en el adulto mayor enumerándose de forma arbitraria en el cuadro 23.

Como se puede observar en el cuadro 23, de acuerdo a los niveles de dependencia, la mayor proporción de adultos mayores manifiesta tener solamente una dependencia de tipo económico (33%), siguiéndole el de aquellos que señalan tener dependencia de tipo económico y también de tipo instrumental (28%); a ellos le siguen los extremos de ninguna dependencia (15%) y de los que presentan todos los tipos de dependencia (15%), siendo ambos muy elevados.

Cuadro 23. Niveles en función de los tipos de dependencia

Niveles	Frecuencias	Porcentaje
1. Ninguna dependencia	144	15%
2. Sólo dependencia instrumental	44	5%
3. Sólo dependencia económica	318	33%
4. Sólo dependencia funcional	5	0.5%
5. Dependencia económica e instrumental	271	28%
6. Dependencia económica y funcional	15	2%
7. Dependencia funcional e instrumental	11	1%
8. Todas las dependencias	141	15%

De acuerdo con lo esperado, la menor proporción de adultos mayores se observa en los que manifiestan tener dependencia funcional, especialmente sola, así como los que la presentan en combinación con la dependencia instrumental y con la de tipo económico; esto posiblemente se encuentre relacionado con la muestra en que se aplicó el cuestionario, pues como se mencionó anteriormente, una de las limitantes del estudio consistió en que el instrumento fue diseñado para responderse directamente por el adulto mayor y no por algún intermediario o informante sustituto, debido a algunas de las preguntas relacionadas con el sentir y pensar del adulto mayor, lo cual impidió aplicarse a aquellos adultos mayores que por incapacidad física o mental no podían responder al cuestionario, además de aquellos que encontrándose postrados en cama su familiar o cuidador no permitió el acceso.

4.5.2 Niveles de solidaridad que señalan tener los adultos mayores

Si bien es importante establecer los niveles de dependencia que los adultos mayores muestran, para este estudio es más importante aún el examinar los niveles en que se observa la solidaridad como respuesta a la dependencia y necesidades del adulto mayor, para ello, se procedió a realizar el cruce de los tres tipos de ayuda que recibe el adulto mayor entrevistado, recordando que esto fue posible luego de realizar primeramente, la suma de los distintos tipos de ayuda (económica más de especie) considerada solidaridad económica; (ayuda para caminar, para ir al baño, para bañarse, para levantarse de la cama, para tomar medicamentos y para alimentarse) cuya suma se consideró como solidaridad funcional, éstas se cruzaron con la ayuda de tipo instrumental que reciben los adultos mayores entrevistados en el cuadro 24.

Cuadro 24. Cruce de los tres tipos de solidaridad estudiados

Solidaridad funcional	Solidaridad instrumental	Sí presenta solidaridad económica	No presenta solidaridad económica
Sí presenta solidaridad funcional	Sí presenta solidaridad instrumental	13%	1%
	No presenta solidaridad instrumental	1%	0.4%
No presenta solidaridad funcional	Sí presenta solidaridad instrumental	30%	9.6%
	No presenta solidaridad instrumental	27%	18%

Al igual que en el caso de dependencia, se establecieron ocho posibilidades que determinan los distintos niveles de solidaridad observados de acuerdo al cruce de los tipos de ayuda que los adultos mayores indicaron tener. De esta manera, son enumerados en forma arbitraria en el cuadro 25.

Con respecto a los niveles de solidaridad, se observa que la mayor proporción de adultos mayores con dependencia, recibe muestras de solidaridad cuando presenta la combinación de necesidad económica e instrumental; siguiéndole el de aquellos que presentan necesidad de tipo económico solamente. No obstante, es de esperarse que los niveles arrojen resultados en función de la proporción de adultos dependientes en cada uno de los tipos de dependencia, de tal forma que si la dependencia presente en mayor medida es la de tipo económico, aún cuando sea menor la proporción de adultos mayores con ayuda para su necesidad, será mayor que el resto. De ahí que este resultado

tendrá que analizarse en relación con la proporción de dependientes que corresponde, lo cual se hace en el siguiente apartado.

Cuadro 25 Niveles de solidaridad en función de los tipos de ayuda

Niveles considerados	Frecuencias	Porcentaje
1. No recibe solidaridad	171	18%
2. Sólo recibe ayuda instrumental	91	9.6%
3. Sólo recibe ayuda económica	257	27%
4. Sólo recibe ayuda funcional	4	0.4%
5. Recibe ayuda instrumental y económica	282	30%
6. Recibe ayuda instrumental y funcional	12	1%
7. Recibe ayuda económica y funcional	10	1%
8. Recibe los tres tipos de solidaridad	122	13%

4.5.3. Relación entre los niveles de dependencia y los niveles de solidaridad

Cabe señalar, que si bien los niveles de solidaridad planteados a partir del cruce de los distintos tipos de solidaridad nos permiten valorar el grado en que se presenta la solidaridad en los adultos mayores del grupo de estudio, no debemos olvidar que los resultados arrojados por éstos son en base a la proporción total del grupo de estudio y no de acuerdo a la proporción de cada una de las dependencias estudiadas, lo cual revela una visión global de la presencia de solidaridad, pero sin considerar las diferencias cualitativas presentes en los diferentes tipos de dependencia y la situación de los adultos mayores dependientes, para ello se hace indispensable tener una relación entre los niveles de dependencia con los niveles de solidaridad observados a fin de tener un mejor acercamiento al grado de ayuda que recibe el adulto mayor, esta relación se puede observar en el cuadro 26.

Cuadro 26 Cruce de niveles de dependencia con niveles de solidaridad

Niveles de dependencia y solidaridad considerados	Porcentaje de adultos mayores con dependencia	Porcentaje de adultos mayores que recibe ayuda (solidaridad)	Diferencia
1. No presenta dependencia, no recibe ayuda	15%	18%	- 3%
2. Sólo dependencia o solidaridad de tipo instrumental	5%	9.6%	+ 5%
3. Sólo dependencia o solidaridad de tipo económico	33%	27%	- 7%
4. Sólo dependencia o solidaridad de tipo funcional	0.5%	0.4%	- 0.1%
5. Dependencia y solidaridad instrumental y económica	28%	30%	+ 2%
6. Dependencia y solidaridad instrumental y funcional	1%	1%	0
7. Dependencia y solidaridad económica y funcional	2%	1%	- 1%
8. Todos los tipos de dependencia y solidaridad	15%	13%	- 2%

De acuerdo con los resultados observados en el cuadro 26 podemos señalar que el mayor nivel de solidaridad está presente en la solidaridad de tipo instrumental, en la

cual la proporción de adultos mayores que recibe ayuda casi duplica a la proporción de dependientes; siguiendo en orden decreciente el nivel de la solidaridad combinada de tipo instrumental y económica en el cual una proporción mayor a la de dependientes es la que recibe ayuda. En tercer sitio se observa la combinación de solidaridad instrumental y funcional, en la cual es la misma proporción de dependientes la que recibe ayuda para su necesidad; en el cuarto sitio se encuentra la proporción de adultos mayores que recibe ayuda de tipo funcional; a ella le siguen: el nivel de solidaridad económica y funcional en la cual solamente la mitad de los dependientes con ambos tipos de dependencia recibe ayuda; a este sigue la proporción de adultos mayores que no recibe ayuda aún presentando los tres tipos de dependencia (económica, instrumental y funcional); luego se encuentra la proporción de adultos mayores con ningún tipo de solidaridad, misma que supera en un 3% a aquellos que no presentan ningún tipo de dependencia; y finalmente, la menor proporción de adultos mayores sin respuesta a su necesidad se encuentra en los dependientes de tipo económico.

A partir de lo señalado, podemos inferir que posiblemente existe una mayor disposición de los hijos a colaborar con los adultos mayores y responder a sus necesidades, cuando éstas son de tipo instrumental, ya sea que esta dependencia se encuentre sola o en combinación con la dependencia económica o funcional; ello por requerir de menores recursos de tiempo y compromiso de parte de los hijos; en tanto que las necesidades de tipo económico y sobre todo en combinación con dependencia de tipo funcional son cubiertas en menor medida o bien no son cubiertas en el adulto mayor, (esto solo aplica para algunas de las dependencias funcionales) como ya se indicó en el punto 2 de este apartado.

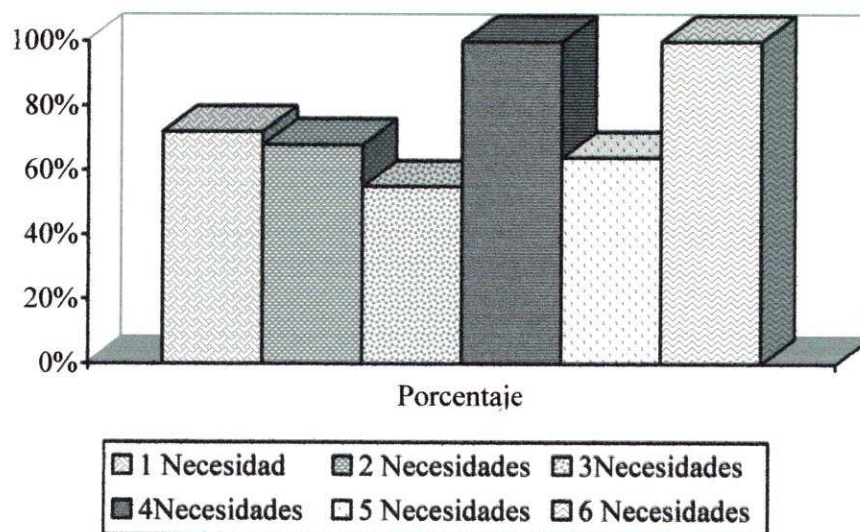
La situación mencionada es grave, si consideramos que los adultos mayores que presentan algún tipo de dependencia funcional (18%) se encuentran en situación de deterioro de su salud y funcionalidad, teniendo escasas posibilidades de recibir apoyo para cubrir sus necesidades fuera del entorno familiar; de antemano, sabemos que la política social dirigida actualmente a los adultos mayores no contempla este tipo de requerimientos, y más bien se enfoca en necesidades de tipo económico (pensión, ayuda en despensas, medicamentos, descuentos en servicios y en transporte) y de salud (seguridad social, asistencia médica).

Asimismo, de acuerdo a las evidencias obtenidas, podemos inferir que aún cuando no existe una relación clara entre el mayor nivel de dependencia en el adulto mayor y el incremento en la respuesta solidaria que obtiene, sí se observa una mayor respuesta solidaria hacia los grupos de adultos mayores que presentan la suma de cuatro o seis necesidades de tipo funcional.

De esta manera, aquellos que indican tener un solo tipo de necesidad o dependencia funcional, obtienen ayuda en un 72%, los que manifiestan enfrentar al mismo tiempo dos dependencias de este tipo, la obtienen en el 68%, quienes señalan tener 3 tipos de dependencia funcional por su situación física, solamente la reciben en un 55% de los casos, los adultos mayores que presentan 4 tipos de dependencia funcional obtienen respuesta en un 100%, mientras que los que comentan que tienen 5 tipos de dependencia de manera conjunta, reciben la ayuda en un 64%; y finalmente, aquellos que enfrentan todos los tipos de dependencia funcional por un marcado deterioro físico, obtienen ayuda en el 100% de los casos, lo cual se puede observar en la gráfica 19. Esta evidencia nos lleva a pensar que si bien los hijos parecen responden en mayor medida cuando el nivel de deterioro en su padre o madre se incrementa, sufriendo de mayores problemas de disfuncionalidad y la necesidad de cuidados especiales, también advertimos que no es una garantía que los adultos mayores que demandan atenciones y

cuidados de tipo funcional la obtendrán conforme avanza su deterioro, puesto que estos cuidados requieren de mayores tiempos y atención de parte del cuidador, ante lo cual se presentan carencias importantes en adultos mayores que presentan este tipo de dependencia.

Gráfica 19 Nivel de dependencia de los adultos mayores



De esta forma, es de suma importancia que se considere el hecho de que al aumentar la población mayor de 65 años y especialmente ante el incremento en la esperanza de vida, mismo que permite al adulto mayor llegar a una edad más avanzada, contribuirá a tener en el futuro cercano, un gradual incremento en la proporción de adultos mayores con dependencia funcional y requerimientos de cuidado personal. Ello demanda para los próximos años, una política social más específica y focalizada a responder a este tipo de requerimientos, ya sea brindando programas de atención directa al adulto mayor en situación de dependencia funcional, o bien, con apoyos dirigidos a las familias que enfrentan la presencia de uno o varios adultos mayores con necesidades de tipo funcional en su interior.

A continuación se anexan dos cuadros que resumen de manera esquemática los datos obtenidos sobre dependencia y solidaridad, así como también se indica el porcentaje de adultos mayores que no obtiene ayuda para cada tipo de dependencia, la persona que le brinda en mayor medida la ayuda al adulto mayor y el porcentaje de adultos mayores que indican recibir esa ayuda de manera condicionada. En la tabla 1 del anexo 1 se señalan los porcentajes para cada uno de los aspectos señalados, con relación al género del adulto mayor; en tabla 2 del mismo anexo se elabora un cuadro en el que se indican los aspectos ya mencionados, solo que el porcentaje se establece en base al estrato socioeconómico al que pertenece el adulto mayor encuestado.

También se anexan dos tablas más, tabla 3 y tabla 4 que muestran los porcentajes en que los adultos mayores reciben ayuda de manera específica de parte de los(as) hijos(as), en la tabla 3 se presentan los porcentajes en que el adulto mayor recibe ayuda primero en general, luego de forma específica de su(s) hijo(s) y la diferencia entre ambas, a fin de visualizar también la proporción de adultos mayores que obtiene la ayuda de otras fuentes: otro pariente, amigos y/o vecinos, empleada doméstica y/o su cónyuge. Finalmente, la tabla 4 presenta la proporción de adultos mayores que reciben ayuda en general, los que la reciben directamente de su(s) hijo(s) y la diferencia entre ambas, pero

de acuerdo con el sexo del adulto mayor; de tal forma que podemos visualizar la diferencia que existe entre la ayuda recibida directamente de los(as) hijos(as) por las adultas mayores mujeres (madres) y la que reciben los varones (padres).

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES

5.1. Sobre las principales necesidades de los adultos mayores

De acuerdo con las evidencias obtenidas, podemos concluir que las necesidades de los adultos mayores son primordialmente de tipo económico (económica y en especie), siguiéndole las de tipo instrumental y en menor proporción las de tipo funcional. Esto nos indica que los requerimientos de ayuda en el adulto mayor son principalmente de recursos materiales para solventar sus gastos (alimentos, vestido, atención médica, medicamentos, pago de servicios y otros), lo cual aparece relacionado con el hecho de que el adulto mayor carezca de ingresos propios o bien considere insuficientes los que tiene (ingreso o pensión económica), situación que se presenta en el adulto mayor desde edades tempranas (65 años en adelante).

En general, con la única excepción de necesidad de ayuda para realizar labores domésticas, la dependencia se presenta en mayor proporción en las mujeres adultas mayores, lo cual es acorde a lo esperado si consideramos el perfil elaborado en este trabajo: las mujeres presentan menores recursos que los varones, tanto educativos (mayor proporción de analfabetismo y menor escolaridad); como económicos (carencia de ingresos y de pensión, o bien pensión de menor cuantía, por viudez en la mayoría de los casos); así como también familiares (por lo general, carecen de pareja y en mayor proporción viven solas).

Por lo señalado, sabemos que el grupo femenino presenta una situación de mayor vulnerabilidad tanto de recursos educativos, como económicos y de compañía (pareja). Además, si consideramos que de acuerdo con la teoría (Wong, 1999) las mujeres en edad avanzada presentan mayor deterioro de su salud física y peores condiciones de salud que los hombres, lo cual coloca a las adultas mayores en situación de mayor vulnerabilidad no sólo de recursos económicos y educativos, sino además de requerimientos de cuidados especiales al presentar dependencia de tipo funcional en mayor grado que los hombres, advertiremos que la situación del género femenino es un tanto más difícil y complicada que la de del grupo de adultos mayores en general.

Sin embargo, al observar las diferencias presentes entre los sexos de acuerdo con la proporción de dependencia que presentan, no podemos dejar de lado, la existencia de algunos aspectos de tipo sociocultural que pueden estar influyendo en el resultado: por un lado, la situación de mayor vulnerabilidad en las mujeres conlleva a que éstas requieran ayuda de los hijos y otros parientes en mayor grado que los hombres; y por otro lado, también hay que considerar que las mujeres, generalmente, asumen con mayor facilidad su condición de dependencia y manifiestan tener un determinado tipo de necesidad, situación que no es fácil para los varones, puesto que se tiene en el imaginario social al hombre cómo poco vulnerable (el hombre "provee" y no necesita), lo que puede dificultar en cierta medida que los varones asuman sus necesidades. De esta forma, es entendible que el único tipo de dependencia en la que los hombres indican tener necesidad de ayuda en mayor proporción que las mujeres, es precisamente en la ayuda para realizar labores domésticas (Seidler, 1995; Ribeiro, 2006).

En general, casi todos los tipos de dependencia presentan un incremento de la misma en el grupo de adultos mayores conforme avanza la edad, principalmente a partir de los 80 años de edad, lo que nos indica que el adulto mayor se torna dependiente en mayor medida en los últimos años de su vida, requiriendo ayuda más continua y diversa de parte de su(s) familiar(es), principalmente su(s) hijo(s). De esta forma, aquellos adultos mayores que en los primeros años de su vejez se habían mantenido con cierto nivel de independencia, o solamente habían requerido ayuda de tipo económico, requieren cada

vez en mayor medida otro tipo de apoyos y cuidados, demandando mayores recursos y tiempo de su(s) hijo(s) y otro(s) familiar(es). Esta situación se ve por demás complicada si quién requiere ayuda es mujer, no tiene pareja y vive sola.

En el caso del estrato socioeconómico del adulto mayor se observa que la relación difiere de acuerdo con el tipo de dependencia, puesto que en el caso de la dependencia de tipo económico (económica y en especie), así como en la dependencia de tipo funcional para caminar, son los estratos bajos los que presentan mayor proporción de dependencia, lo cual es acorde a lo esperado si consideramos que en estos grupos se encuentran los adultos mayores con menores recursos para solventar sus gastos, así como los que carecen en mayor medida de ingresos y/o pensión.

Por el contrario, los adultos mayores con dependencia funcional para acostarse y/o levantarse de su cama, los que necesitan ayuda para alimentarse y los que la necesitan para realizar labores domésticas, son en su mayor parte del estrato alto. En el caso de los que muestran dependencia funcional para tomar medicamentos y aquellos que la presentan para bañarse, pertenecen en su mayoría al estrato medio alto. Estos datos, pueden estar relacionados con el hecho de que en los estratos altos es donde el adulto mayor sobrevive con más facilidad a su dependencia de tipo funcional. Sin embargo, es probable que esta situación se encuentre relacionada con el grupo de dependientes funcionales a los que se tuvo acceso en el presente estudio (baja proporción del grupo). En el caso de aquellas dependencias que no presentan una relación clara con el estrato socioeconómico del adulto mayor se encuentran las de tipo funcional para ir al baño y la dependencia de tipo instrumental.

La situación familiar en que vive el adulto mayor presenta ciertas constantes en relación con la dependencia del mismo, de tal forma que se puede observar que los adultos mayores con dependencia viven principalmente en familias de tipo monoparental, (principalmente encabezada por mujer), de tipo extenso, compuestas y en menor medida viven en unidades familiares atípicas (principalmente hermanos viviendo juntos), solos o en pareja. Por lo regular, aquellos adultos mayores que viven solos o en pareja, se mantienen con cierto nivel de independencia, mostrando necesidades principalmente de tipo económico e instrumental. No obstante, también se observan adultos mayores con dependencias de tipo funcional viviendo en pareja o solos, aunque en baja proporción. Estos últimos se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad, encontrándose en algunos casos en situación de riesgo y a expensas de la ayuda que les brinden sus familiares de forma esporádica, o bien amigos y/o vecinos.

5.2. Sobre sus principales problemas

Como se pudo observar en el análisis de los datos, los adultos mayores enfrentan dificultades y problemas relacionados por un lado, con su situación económica (carencia de pensión o pensión insuficiente) y educativa (analfabetismo, baja escolaridad, carencia de un oficio o profesión); y por otro lado, ocasionalmente enfrentan dificultades en sus relaciones familiares (indiferencia de los hijos ante sus problemas y necesidades) que van repercutiendo en la forma en que resuelven sus principales necesidades.

En esta problemática, sin embargo, existen marcadas diferencias entre los géneros, puesto que las mujeres viven generalmente solas o en familia monoparental, presentan mayores tasas de analfabetismo, cuentan en menor proporción con una pensión económica, y cuando la tienen, generalmente es de menor cuantía por obtenerla tras su viudez (90% de la pensión que tenía el cónyuge), señalando en gran proporción que es insuficiente para cubrir sus necesidades básicas. Otro aspecto importante, es que existe

una mayor proporción de mujeres encuestadas que no tuvieron hijos, o bien que les sobreviven a los mismos. Los hombres en cambio viven generalmente en familia nuclear o bien en pareja, cuentan con pensión de jubilación aunque sea insuficiente para cubrir sus necesidades y presentan dependencia en menor medida que las mujeres; pero también reciben en menor medida ayuda, sobre todo de parte de los(as) hijos(as).

El tipo de familia en que vive el adulto mayor puede estar relacionado con varios factores: 1) las mujeres enviudan en mayor medida que los hombres, al estar casadas con hombres mayores y por las diferencias en torno a problemas de salud (el hombre enferma generalmente de problemas graves o agudos que lo llevan en forma rápida a la muerte, las mujeres en cambio enferman más de problemas crónico degenerativos); 2) los hombres generalmente se casan con mujeres un poco más jóvenes, por lo cual permanecen en pareja en mayor proporción, y al enviudar, en ocasiones, vuelven a casarse; 3) los hijos al casarse generalmente, van a vivir a otras zonas de la ciudad y sus casas no son acordes para las necesidades del adulto mayor; 4) los adultos mayores generalmente, desean permanecer viviendo en la zona geográfica donde vivieron su juventud y no aceptan ir a vivir con un(a) hijo(a); 5) en las familias nucleares, algunos hijos permanecen viviendo con sus padres por un mayor número de años, lo cual contribuye a que una proporción de adultos mayores vivan en una familia nuclear.

A lo señalado, habría que agregar que tanto la pensión recibida por la adulta mayor luego de quedar viuda, como la seguridad social que tiene para su asistencia médica, ocasionalmente, se encuentra condicionada a un período de tiempo luego del fallecimiento del marido (generalmente de 10 años), lo cual rebasa en algunos casos los años de sobrevivencia de la mujer, colocándola en una situación por demás compleja, perdiendo estos beneficios precisamente cuando se encuentra en su mayor estado de deterioro y necesidad de atención médica, quedando a expensas de la ayuda de los hijos, si los tiene. Todo ello nos lleva a resumir que se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad y dependencia, hacia el marido cuando lo tienen (baja proporción) y hacia los hijos en la mayor parte de los casos.

La situación de los varones del grupo estudiado es distinta en algunos aspectos: primeramente, cuentan con mayores recursos económicos (pensión económica obtenida en gran parte tras su jubilación) lo cual incrementa los montos obtenidos; no obstante, en gran proporción señalan que es insuficiente para cubrir sus necesidades básicas; asimismo, presentan mayores recursos educativos (menor proporción de analfabetismo, promedio mayor de escolaridad y, generalmente, un oficio o profesión). Por otro lado, viven generalmente en pareja con o sin hijos, o bien con hijos en caso de ser viudos; en muy baja proporción viven solos, lo cual les brinda mayores recursos de apoyo, principalmente a los que enfrentan deterioro en su salud y necesidades de cuidados especiales (dependencia funcional). De hecho, aquellos adultos mayores varones que viven solos son, por lo regular, aquellos que se encuentran en buenas condiciones de salud y económicas, contando con apoyo de alguna hija o bien empleada para las necesidades de labores domésticas.

No obstante, ambos sexos enfrentan ocasionalmente dificultades familiares, especialmente la indiferencia de uno o varios de sus hijos, al referir encontrar desinterés de los mismos en sus problemas y necesidades, si bien ello, por lo regular no es en todos los hijos que tienen, si manifiestan advertir que algunos de sus hijos les muestran preocupación e interés, en tanto otros no lo hacen, y aún cuando generalmente, justifican esta situación señalando que esos hijos se muestran indiferentes porque carecen de recursos (de tiempo y/o económicos) para apoyarlos; viven el desinterés con frustración y tristeza. Además, hay que señalar, que aunque en pequeña proporción se

observan adultos mayores que sí viven en completo abandono de su(s) hijo(s), y que aún teniendo una o varias dependencias de tipo funcional no reciben ayuda. Esta situación es grave, principalmente cuando se advierte que ello ocurre regularmente en los estratos más bajos de la población, ante lo cual también carecen de recursos para solventar sus necesidades.

5.3. Apoyo que reciben los adultos mayores

En torno a la ayuda recibida por el adulto mayor, se observa que aquellos que requieren de cuidados especiales (ayuda funcional para alimentarse, para levantarse de la cama y para tomar medicamentos), así como la necesidad de ayuda instrumental y para realizar labores domésticas, son los que mayor apoyo obtienen para cubrir su necesidad. Posteriormente, también reciben apoyo en una proporción significativa los que muestran dependencia para bañarse y de tipo económico. Sin embargo, los adultos mayores que reciben el apoyo en menor cantidad son aquellos con necesidad de ayuda en especie, para ir al baño y para caminar.

Al observar los grupos de adultos mayores con mayor proporción de ayuda se denota que la respuesta solidaria parece incrementarse en función del mayor físico deterioro y la necesidad de cuidados especiales, de hecho, esto se confirma al observar que los grupos que presentan a la par cuatro y seis necesidades de tipo funcional son los que obtienen respuesta en su totalidad (100%) para cubrir sus necesidades. Sin embargo, llama la atención que las necesidades de ayuda funcional para caminar y para ir al baño, son en las que menor respuesta se tiene, incluso, algunos de los adultos mayores que manifestaron enfrentar este tipo de dependencia viven solos, pareciera que hasta ese momento en que no aparece un mayor deterioro físico, los hijos confían en que el adulto mayor podrá arreglárselas con la ayuda del bastón, o bien delegan en otra persona (empleada doméstica y/u otro pariente) el apoyo al adulto mayor, principalmente al padre.

De acuerdo a las evidencias mostradas en la tabla 3 del anexo 1, que muestran la respuesta brindada al adulto mayor para cubrir su(s) necesidad(es) de manera específica por los(as) hijos(as), aspecto central de este estudio, advertimos que éstos ayudan en mayor medida a su(s) padre(s) principalmente en torno a lo instrumental y económico (dinero y/o especie). También los adultos mayores con dependencias de tipo funcional obtienen ayuda directa de los(as) hijos(as), siendo mayor la proporción de acuerdo al mayor deterioro físico del adulto mayor y su(s) necesidad(es) de cuidados especiales, siendo menor en el caso de los adultos mayores que requieren ayuda para realizar labores domésticas y/o para caminar. Ello nos confirma nuevamente que el adulto mayor, por lo regular, recibe mayor ayuda conforme avanza su deterioro y se incrementa su nivel de dependencia.

De hecho, al observar la tabla 4 del anexo 1, advertimos que, generalmente se apoya en mayor medida a la madre en sus necesidades, con la única excepción de ayuda en especie, que se presenta por igual para ambos géneros. Particularmente, llama la atención las significativas diferencias existentes entre la ayuda brindada a la madre y al padre en lo que se refiere a ayuda de tipo funcional, siendo mucho más elevada en el caso de la madre. Incluso aquellos tipos de ayuda que, en lo general, son obtenidas en mayor proporción por los hombres, como la ayuda para realizar labores domésticas y la ayuda instrumental, guardan una marcada diferencia a favor de la madre, al revisarse la ayuda proveniente de los hijos.

Cabe señalar, que existen algunos aspectos a considerarse en éstos resultados, puesto que se está considerando como ayuda de los(as) hijos(as) aquella que el adulto mayor

señala recibir directamente de ellos, quedando al margen el pago que alguno(a) de los(as) hijos(as) pueda realizar para que una persona ajena (otro pariente, empleada doméstica, enfermera, amigo y/o vecino) le brinde la ayuda requerida a su padre y/o madre.

En general, se le apoya más a la madre, lo cual posiblemente está relacionado con el aspecto sociocultural en el cual el papel de ésta, cercano a los hijos, le permite obtener mayor respuesta (Lamas, 1995). Probablemente, también influye en ello su situación de mayor vulnerabilidad, ya expuesta anteriormente, por lo cual depende en mayor medida del apoyo de los hijos. En las relaciones establecidas entre las adultas mayores y sus hijos(as), así como en el intercambio existente en esa relación, se observa la presencia de recursos directos (cuidado de nietos, elaboración de alimentos, actividades domésticas) además del trabajo anterior de cuidados y atenciones hacia los hijos, para tornar recíproca la ayuda recibida, esto último parece confirmarse con la proporción de mujeres que manifiesta recibir la ayuda de manera condicionada.

Un aspecto de particular importancia es la relación advertida entre la ayuda recibida por el adulto mayor y el estrato socioeconómico al que pertenece, lo cual de acuerdo a la tabla 2 del anexo 1, en general es mayor invariablemente en los estratos altos, lo que nos indica que los recursos del adulto mayor y su familia son factores determinantes en la recepción de apoyo y la solidaridad mostrada por los(as) hijos(as). En esto, podemos considerar dos aspectos de particular importancia: el primero se refiere a los recursos con los que cuentan los cuidadores para brindar la ayuda necesaria al adulto mayor (principalmente su madre o padre), mismos que evidentemente son mayores en los estratos altos, sea que estos recursos sean materiales para pagar la ayuda al adulto mayor y/o contar con mayores posibilidades de tiempo para ofrecer directamente el apoyo; el segundo, se refiere a los recursos disponibles del adulto mayor para mantener un intercambio recíproco de beneficios, principalmente con su(s) hijo(s), lo cual incrementa sus posibilidades de obtener ayuda para cubrir su(s) necesidad(es).

La familia en que vive el adulto mayor parece jugar un papel importante en la solidaridad mostrada hacia el adulto mayor, advirtiéndose que los arreglos familiares que brindan en mayor medida el apoyo necesario al adulto mayor son: principalmente, la familia de tipo monoparental (especialmente la encabezada por mujer), la familia compuesta, la extensa, la unidad familiar atípica (sobre todo hermanos viviendo juntos) y la nuclear. De especial preocupación son los adultos mayores que viven solos y en pareja, principalmente en los estratos bajos, los cuales reciben en menor proporción ayuda.

Esta situación parece estar relacionada no solo con el tipo de familia, sino particularmente, con el número de personas que viven con el adulto mayor, en tanto observamos, que aún cuando en algunos tipos de solidaridad no existe una relación clara entre el número de miembros en el hogar y la ayuda recibida por el adulto mayor, en general, si parece incrementarse el apoyo en las familias con miembros numerosos, lo cual va de la mano al tipo de familia en que vive el adulto mayor, así como a la disponibilidad de un mayor número de cuidadores (particularmente mujeres).

Un aspecto relacionado con el tipo de familia en que vive el adulto mayor, es la persona que brinda regularmente la ayuda al adulto mayor, observándose que los hijos varones participan en apoyos de tipo económico, en especie e instrumental, pero en el caso de la ayuda funcional, son las hijas quienes brindan generalmente la ayuda, sobre todo a las madres, puesto que los adultos mayores varones, generalmente tienen como principal apoyo a su cónyuge, de ahí la gran diferencia observada entre la ayuda recibida por los

varones en lo general y de manera específica por los(as) hijos(as); esta situación influye en que los arreglos familiares con mayor respuesta sean justamente los de tipo monoparental encabezados por mujer, en donde se suman 1) los encabezados por la adulta mayor (viuda o divorciada) y 2) los encabezados por una hija (viuda, divorciada, madre soltera, o soltera), en donde muchas de las veces, el principal cuidador(a) es una hija de la tercera edad cuidando a su madre (cuarta edad).

Algo muy importante en torno a lo señalado, es el que exista una proporción importante de adultos mayores (especialmente mujeres) viviendo solas, lo cual puede no representar un problema mientras éstos mantengan cierto nivel de independencia, pero el problema se complica cuando al incrementarse la edad del adulto mayor, en muchos de los casos, se presenta un mayor deterioro físico, incrementándose la dependencia de éste. En esta circunstancia, depende de muchos factores que el adulto mayor pueda recibir la ayuda que necesita: 1) que tenga hijos (sobre todo hijas), 2) recursos del adulto mayor, sobre todo que cuente con un ingreso y seguridad social (pensión y servicio médico sin costo), 3) que su(s) hijos(as) cuenten con recursos materiales y de tiempo para brindar la atención requerida, 4) el sexo del adulto mayor, 5) la relación previa de intercambio de cuidados y servicios que se tenga con los(as) hijos(as); así como situaciones de cercanía o lejanía del domicilio de los(as) hijos(as), características de vivienda y otros más.

Un aspecto de relevancia en torno a la solidaridad mostrada hacia el adulto mayor, es el que existan proporciones importantes de carencia de ayuda, aún cuando el adulto mayor viva en compañía de una familia, y principalmente, aún cuando éste presente deterioro físico y necesidades de cuidados especiales; esto nos señala que la familia, algunas veces, no alcanza a dar respuesta a las necesidades de ayuda del adulto mayor, y que el hecho de tener hijos(as) no le garantiza a éste recibir los cuidados que requiere cuando su dependencia se incrementa.

5.4 Relación entre nivel de dependencia y nivel de solidaridad

En la relación observada entre el nivel de dependencia y el nivel de solidaridad existente en torno a los tipos de dependencia y solidaridad respectivamente, podemos advertir que la mayor respuesta de ayuda se advierte en los adultos mayores que muestran dependencia de tipo instrumental solamente, puesto que la ayuda recibida casi duplica a la proporción de dependientes, ello, aunado al hecho de que la siguiente ayuda que aparece en mayor medida es la combinación de ayuda instrumental y económica y que en seguida se encuentra la combinación de ayuda instrumental y funcional, nos lleva a señalar que los adultos mayores reciben principalmente ayuda de tipo instrumental, sea esta sola o en combinación con otras (económica y funcional).

En lo señalado, llama la atención que sea, precisamente la ayuda de este tipo, la cual parece requerir menor inversión de recursos (de tiempo, dinero y compromiso) puesto que la frecuencia con la que los adultos mayores necesitan este tipo de ayuda no es tan continuo como pudieran ser los cuidados especiales de tipo funcional, o incluso los requerimientos de ayuda económica y en especie. Asimismo, resalta que la proporción de dependientes de tipo instrumental es menor a la mitad de los adultos mayores encuestados, y que solamente el 1% la presenta en combinación con la dependencia de tipo funcional; la única proporción elevada es la que corresponde a la combinación de dependencia instrumental con dependencia económica.

Otro aspecto de particular importancia es el que indica que la mayor carencia de ayuda en la proporción de dependientes se encuentra en la dependencia de tipo económico, en la cual se encuentra la combinación de necesidad de ayuda económica y de ayuda en

especie, las cuales son superadas, en términos de carencia, únicamente por dos tipos de dependencia funcional (necesidad de ayuda para caminar y necesidad de ayuda para ir al baño). Esto es de particular importancia, principalmente porque las dependencias de tipo económico y en especie son las dependencias que aparecen en mayor proporción, se presentan principalmente en las mujeres, y los adultos mayores que menor ayuda reciben de este tipo son los que viven solos (principalmente mujeres) y en pareja.

No obstante, hay que señalar, que la ayuda otorgada directamente por los(as) hijos(as), además de tipo instrumental es también la de tipo económico y en especie, así como que aún cuando la ayuda de tipo funcional se brinda por los(as) hijos(as) en menor proporción, ésta aparece principalmente hacia las mujeres (quienes demandan en mayor medida cuidados especiales) y la proporción se incrementa conforme se presenta un mayor deterioro en el adulto mayor (principalmente la madre), de tal forma que la ayuda brindada por los(as) hijos(as) es mayor en la dependencia de cuidados especiales (ayuda para alimentarse, para tomar medicamentos y para levantarse de la cama).

De manera global, podemos señalar que, de acuerdo con los niveles de dependencia en su relación con los niveles de solidaridad, más de 12 de cada 100 adultos mayores dependientes se queda sin recibir ayuda para cubrir su(s) necesidad(es), lo cual equivale a un total 117 adultos mayores con uno o más tipos de dependencia que no obtienen respuesta para sus necesidades, aún cuando tienen hijos vivos.

Asimismo, de acuerdo con las evidencias obtenidas, podemos inferir que no existe una garantía de que el adulto mayor con un elevado nivel de dependencia obtendrá la respuesta solidaria que requiere para cubrir su(s) necesidad(es). Puesto que si observamos la relación entre el número de necesidades de tipo funcional presentes en los adultos mayores encuestados y la solidaridad que reciben, veremos que existen carencias importantes en la ayuda requerida, aún cuando el adulto mayor muestre un elevado deterioro físico y necesidades de cuidados especiales.

5.5. El intercambio social entre el adulto mayor y su(s) hijo(s)

Una parte importante de la solidaridad de los hijos hacia el adulto mayor estriba en la existencia de un red de intercambio de bienes y servicios, observada a través de la reciprocidad entre el adulto mayor y su(s) hijo(s), lo cual se puede advertir a través de algunos de los indicadores revisados para este estudio: 1) la ayuda que el adulto mayor indica haber otorgado a su(s) hijo(s) en algún momento después de cumplir 65 años, 2) que la ayuda recibida por el adulto mayor se encuentre condicionada, y 3) los recursos del adulto mayor para participar en el intercambio.

En relación con la ayuda otorgada por el adulto mayor a su(s) hijo(s), se advierte en los resultados que existe una proporción importante de adultos mayores que han brindado ayuda en algún momento después de cumplir 65 años, esta reciprocidad se observa en mayor medida (más de la mitad de los adultos mayores) en los grupos que indican recibir ayuda de tipo económico (dinero y especie), así como en los que han recibido apoyo de tipo instrumental. En el caso de la recepción de ayuda funcional es menor la reciprocidad observada, no obstante, está presente en más de la tercera parte de quienes obtienen cuidados especiales de parte de alguno(s) de su(s) hijo(s). Los adultos mayores que menor ayuda otorgada presentan (menos de la tercera parte) son los que obtienen ayuda para caminar y para realizar labores domésticas.

Al observar la relación presente entre la ayuda recibida de parte de los(as) hijos(as) y la otorgada se advierte una clara correspondencia entre ambas, de tal forma que los adultos mayores que reciben apoyo en mayor medida de los(as) hijos(as) (quienes reciben

ayuda económica, en especie e instrumental) son también quienes han otorgado algún tipo de ayuda a su(s) hijo(s) en una mayor medida. Asimismo, los grupos de adultos mayores que menor ayuda reciben de parte de sus hijos (ayuda para caminar y para realizar labores domésticas) son los que a su vez, la han otorgado también en menor proporción.

De esta forma, podemos inferir que la ayuda recibida por el adulto mayor va en relación directa con la reciprocidad presente entre éste y su(s) hijo(s), de tal forma que entre ambos, parece estar presente el intercambio social de bienes, servicios, cuidados y afectos.

En relación con la recepción de ayuda de manera condicionada, se observa que ésta se presenta en mayor medida en la ayuda para realizar labores domésticas, así como en las de tipo funcional, mientras que la ayuda de tipo económico (dinero y especie), así como la de tipo instrumental aparecen condicionadas en una baja proporción. Lo señalado llama la atención puesto que la relación es inversa a la ayuda recibida de los hijos, ante lo cual podemos inferir que la ayuda condicionada se presenta principalmente cuando no proviene de los hijos, sino de otra persona (otro pariente, empleada doméstica, amigo y/o vecino).

Otro aspecto de particular importancia, es el hecho de que la ayuda condicionada se presenta en mayor medida hacia las mujeres, si además consideramos que las adultas mayores reciben la ayuda en mayor proporción de parte de sus hijos, en especial de las hijas, podemos concluir que en el caso de las mujeres parece presentarse en mayor medida un intercambio, principalmente de servicios, entre ella y su(s) hijo(s), lo cual es un tanto más viable a pesar de la situación de mayor vulnerabilidad en que se encuentran las adultas mayores; esto principalmente, porque si bien sus bienes generalmente son más reducidos, cuentan con recursos de servicios y cuidados brindados no solo en el pasado, sino también en el presente, tanto a hijos que viven con la adulta mayor (actividades domésticas), como a las hijas que laboran (cuidado de nietos y actividades domésticas).

En cuanto a los recursos del adulto mayor para participar en un intercambio de bienes y servicios, se observa principalmente la relación entre la ayuda recibida y el estrato socioeconómico al que pertenece el adulto mayor, advirtiéndose una relación directa entre la mayor proporción de ayuda recibida y los estratos socioeconómicos altos, lo que nos indica que el contar con mayores recursos materiales le permite al adulto mayor, obtener con mayor seguridad la ayuda requerida. Sin embargo, se requiere un análisis más profundo para conocer si esta situación se encuentra relacionada con el estatus económico y de poder que tiene el adulto mayor, o bien si la mayor proporción de ayuda está relacionada más bien con los mayores recursos (materiales y de tiempo) en los(as) hijos(as) para brindar la ayuda requerida por el adulto mayor.

No obstante, no debemos olvidar que de acuerdo a lo planteado por Levi-Strauss (citado por Hidalgo, 2001) los recursos que ofrecen los miembros en el intercambio social no son sólo de tipo material (bienes), sino también de tipo afectivo, social y cultural. De acuerdo con esto, podemos considerar que, las adultas mayores cuentan con mayores recursos de intercambio a pesar de su situación de vulnerabilidad, puesto que su poder está centrado principalmente en las relaciones con los(as) hijos(as) y los servicios ofrecidos por ella tanto en el pasado, como durante su vejez (Lamas, 1995).

Un aspecto preocupante en los datos obtenidos, es la proporción de adultos mayores que no reciben ayuda para cubrir su necesidad. Situación que se observa en mayor medida en los adultos mayores pertenecientes al estrato socioeconómico bajo.

Lamentablemente, esto parece ir en relación con la disponibilidad de recursos materiales y de tiempo en los hijos del adulto mayor, pero también con las posibilidades del adulto mayor, de ser recíproco a partir de sus recursos disponibles.

Lo más alarmante de esta situación, se observa en la relación entre dependencia funcional y el estrato socioeconómico bajo, en donde se advierte que los adultos mayores con dependencia funcional para caminar, carecen de ayuda prácticamente la mitad de ellos; mientras que en la dependencia funcional para ir al baño, se observa que una tercera parte de los dependientes no tiene ayuda; en estas dos últimas, generalmente el adulto mayor sin ayuda recurre al uso de bastón. Además, en la dependencia para asearse o bañarse la quinta parte de los dependientes se observa sin respuesta de ayuda; en la dependencia del adulto mayor para tomar sus medicamentos, 1 de cada 10 dependientes no obtiene respuesta a su necesidad; en la dependencia para acostarse o levantarse de su cama, son 8 de cada 100 quienes no tienen ayuda para cubrir su necesidad; y finalmente, en la dependencia del adulto mayor entrevistado para tomar sus alimentos, de manera alarmante se observa que 1 de cada 10 dependientes se queda sin ayuda para cubrir su necesidad.

La situación señalada es alarmante cuando se advierte que este grupo, además de enfrentar necesidades de cuidados especiales tras su deterioro físico, no cuenta con recursos económicos para pagar los servicios de un empleado que le proporcione dichos cuidados, quedando a expensas muchas veces, de vecinos u otros parientes, que le brinden de manera ocasional o continua la ayuda; situación que demerita aún más el estado físico y emocional del adulto mayor, sobre todo si consideramos que acorde a la teoría, es de suma importancia para este grupo de población el contar con el apoyo, la compañía y ayuda de su familia, principalmente de sus hijos (Fericgla, 2002; Redondo, 1990; Lehr, 1996; Adroher, 2000; Kalish, 1996; y otros) . Podemos inferir a partir de los datos que existe una proporción importante de adultos mayores que sufren de abandono y olvido de parte de sus familiares, principalmente de sus hijos, aún ante el incremento en su nivel de dependencia.

5.6. La solidaridad hacia los adultos mayores

De acuerdo con lo señalado en el punto anterior, tenemos que considerar que la evidencia apunta a la existencia de un intercambio de bienes y servicios entre el adulto mayor y su(s) hijo(s) en una proporción importante del grupo de estudio; no obstante, también existe una proporción considerable que recibe ayuda para cubrir sus necesidades, y que incluso obtiene esa ayuda de parte de su(s) hijo(s) aún cuando no esté presente la reciprocidad de la ayuda, de tal forma que esta proporción de hijo(s) brinda la ayuda requerida por el adulto mayor (principalmente de tipo funcional) sin interés aparente. Esto último nos indica la existencia de una solidaridad de los(as) hijos(as) para con su(s) padre(s), especialmente hacia la madre, en donde ello puede también estar relacionado con el nexo afectivo que se tiene con ella y en donde posiblemente esté presente el deseo de corresponder a los cuidados y atenciones recibidos de su parte en el pasado.

La presencia de solidaridad en los(as) hijos(as) hacia el adulto mayor aún cuando no exista evidencia de reciprocidad y principalmente en los grupos más vulnerables (las mujeres, sobre todo en estratos bajos) nos indica la presencia de solidaridad como encuentro (Aranguren, 2000), en donde se intenta cubrir la(s) necesidad(es) del adulto mayor, especialmente al incrementarse el deterioro físico del mismo (necesidades de cuidados especiales: ayuda para alimentarse, para acostarse y levantarse de su cama, así como para tomar medicamentos).

Sin embargo, en el análisis de los datos, también observamos que existe una proporción que aunque menor a las anteriores, presenta una situación problemática: la carencia de ayuda en adultos mayores que presentan dependencia, lo cual es más complejo y preocupante cuando la dependencia es de tipo funcional. Estos datos nos señalan que también hay una proporción de hijos(as) que no responden a la(s) necesidad(es) de su(s) padre(s), principalmente del padre, aún cuando esté presente el deterioro físico y la dependencia funcional; lo cual en palabras de Coronado (1941) muestra una falta de cooperación y de responsabilidad social, lo cual es evidente aunque en baja proporción, en algunas familias de adultos mayores.

5.7. Síntesis de conclusiones

Como se puede observar, de acuerdo con los datos obtenidos, las necesidades de los adultos mayores estudiados son múltiples y diversas, además de que se conjuntan con características sociodemográficas que varían de acuerdo al sexo, estrato socioeconómico y tipo de familia en que viven, las cuales -en ocasiones- complican la situación de dependencia y deterioro en el adulto mayor. Podemos señalar entonces, que las necesidades del adulto mayor están relacionadas con aspectos tanto macroestructurales (transición sociodemográfica de la población, transición epidemiológica, seguridad social, estrato socioeconómico al que pertenece el adulto mayor), como de tipo microsociales (edad, nivel de funcionalidad e independencia, número y parentesco de personas con quien vive, relaciones establecidas en su historia familiar).

De acuerdo con la evidencia obtenida en torno a la ayuda que recibe el adulto mayor para cubrir sus necesidades y la reciprocidad de éste para con su(s) hijo(s), podemos considerar que existe una relación de intercambio de bienes y servicios entre el adulto mayor y su(s) hijo(s) en una proporción importante (poco más de la mitad de los que reciben ayuda), sobre todo en los que reciben ayuda económica (dinero y especie) e instrumental. Asimismo, y en una proporción aún más importante del grupo de estudio, observamos la evidencia de una respuesta solidaria, generalmente de los hijos, hacia las necesidades del adulto mayor, brindándole ayuda, principalmente cuando esas necesidades son de tipo funcional, sin evidencias de reciprocidad.

Sin embargo, también se advierte que existen adultos mayores que no sólo no obtienen ayuda para cubrir su necesidad y atender su dependencia, sino que, además, enfrentan el desinterés y, en ocasiones, incluso el abandono de alguno(a) de sus hijos(as). Situación que es por demás grave, si coincide con el deterioro físico y mental del adulto mayor, así como si éste carece de recursos económicos que le permitan obtener de manera segura un apoyo.

Esto nos permite concluir que si bien la familia, principalmente los(as) hijos(as) del adulto mayor son el principal apoyo que éste tiene para cubrir sus necesidades y carencias, el hecho de tener hijos e incluso de vivir en familia, no garantiza al adulto mayor el poder contar con la ayuda necesaria cuando su dependencia se incrementa y por lo tanto demanda de mayores recursos materiales y de tiempo para su atención.

Por lo ya expuesto, es imprescindible que la política social diseñe formas de atención más específicas y concretas para estos grupos de población, a fin de ofrecer alternativas de respuesta desde lo institucional, cuando la familia no cubre o por lo menos apoya las necesidades del adulto mayor. De suma importancia, es el considerar que en tanto coincide la menor ayuda al adulto mayor con el estrato más bajo a nivel socioeconómico, posiblemente, esta relación se deba a que los hijos de estos adultos mayores se encuentran enfrentando una disyuntiva crucial entre dedicar sus tiempos y recursos al cuidado y atención de sus propios hijos, o bien brindar parte de esos recursos

y tiempos al adulto mayor. De esta manera, el otorgar apoyos de tipo económico para los cuidadores de un adulto mayor en estado de mayor dependencia, pudiera ser una opción viable que disminuya la proporción de los casos de abandono y soledad en tales circunstancias.

5.8. Reflexiones y recomendaciones

La situación actual de los adultos mayores en México es compleja, especialmente al ser revisada desde sus dos aspectos complementarios: el macrosocial (envejecimiento demográfico, incremento en la esperanza de vida, transición epidemiológica, insuficiente cobertura de seguridad social, montos insuficientes de las pensiones de retiro y viudez, dificultades de empleo y otros más); así como desde el aspecto microsocia (edad, niveles de dependencia, tipo de familia, recursos del adulto mayor, número y parentesco de las personas con que vive el adulto mayor, historia de relaciones e intercambios en la familia y su medio social, personalidad del adulto mayor, necesidades y expectativas del mismo); sin embargo, el considerar ambos aspectos permite tener una visión más integral de la misma.

De esta forma, es importante considerar que el envejecimiento poblacional en México presenta características muy particulares (aumento en números absolutos y porcentuales de adultos mayores de forma vertiginosa, insuficiente cobertura de seguridad social, monto insuficiente en pensiones de retiro y viudez) que conllevan a serias dificultades para la atención de los adultos mayores, recayendo gran parte de la responsabilidad de esta atención en la familia. Sin embargo, la familia enfrenta una visible transformación tanto en su estructura como institución social (disminución del número de miembros, cambios en roles y funciones) como en su interior (papeles de la mujer y de los niños, importancia de la pareja) que contrasta en ocasiones con las demandas de atención y recursos de los abuelos, ahondando los conflictos y dificultades que se tienen para lograr los ajustes y modificaciones necesarios.

Al considerar los hallazgos de este estudio tenemos que reconocer el esfuerzo de las familias por atender las necesidades y demandas de los adultos mayores, ya sea que éstos se realicen como una forma de intercambio intergeneracional de bienes y servicios, principalmente entre adultos mayores e hijos; o bien como una respuesta solidaria hacia el adulto mayor cuando éste se encuentra vulnerable, al incrementarse su dependencia, especialmente de tipo funcional.

Sin embargo, es importante retomar la existencia de algunos factores relacionados con esta ayuda: 1) la ayuda se brinda en mayor medida a la madre, 2) el adulto mayor en estratos altos recibe la ayuda en mayor proporción, 3) la ayuda se incrementa conforme avanza el deterioro y disfuncionalidad del adulto mayor, 4) la ayuda aumenta de acuerdo con el número de miembros con que vive el adulto mayor, 5) el tipo de familia en que vive el adulto mayor es un factor determinante en la recepción de la ayuda, siendo mayor en las de tipo monoparental, compuesta, extensa y unidad familiar atípica.

No obstante, también existe una proporción de adultos mayores que carecen de la ayuda requerida, aún en condiciones de deterioro físico y dependencia funcional, requiriendo de cuidados especiales. Esto nos permite subrayar la existencia de dificultades y conflictos en algunas familias, para atender a los requerimientos del adulto mayor, ante lo cual no alcanzan a dar respuesta a las necesidades de su(s) padre(s). De tal manera, podemos concluir que la familia no puede asegurar el apoyo y atención del adulto mayor, principalmente cuando su dependencia se incrementa y requiere de cuidados especiales. Para el adulto mayor entonces, el tener hijos y/o vivir en compañía no es una garantía en la recepción de los cuidados y la ayuda necesarios para su bienestar; lo cual

demanda de la sociedad, el establecimiento de políticas sociales dirigidas a brindar respuesta al adulto mayor, especialmente cuando éste se encuentra ante circunstancias de carencia, como las señaladas.

La situación señalada es más apremiante si consideramos que en las próximas décadas (hacia el 2030), llegarán a la edad del adulto mayor elevados contingentes de población (Partida, 2005), tras representar poco más del 7% de la población total pasará a ser del 28% (Ham, 2003). Este fenómeno conlleva fuertes impactos de relevancia social, económica y política en México, debido por un lado, a la mayor carga económica que la población económicamente activa tendrá con respecto a la población en edades dependientes, y por otro lado, debido a los retos que el envejecimiento poblacional presenta especialmente en lo que se refiere a las necesidades de salud de la población (en donde aún se tiene un rezago importante de atención) a pesar de los esfuerzos por ofrecer alternativas como el seguro popular para los no derechohabientes de la seguridad social.

Un aspecto de particular importancia, es que las características del envejecimiento poblacional en México presentan una situación promedio, que, sin embargo, aparece con distintas facetas en las distintas regiones y entidades del país, las cuales presentan rasgos específicos que las distinguen de las demás regiones (Castillo y Vela, 2005). En el caso de Nuevo León, considerado por CONAPO (2001) como entidad en etapa de transición muy avanzada por mantener bajas tasas de fecundidad y mortalidad (por debajo del promedio nacional), se presenta un alto contingente de población que llegará a los 65 años en las próximas décadas, con menores porcentajes de cobertura en seguridad social que la generación actual de adultos mayores (según cifras oficiales, INEGI, 2003).

Esta situación aunada con una mayor esperanza de vida que la nacional, nos lleva a predecir incrementos en la población de adultos mayores en Nuevo León, no sólo en la llamada tercera edad (menores de 80 años), sino también de la etapa considerada como cuarta edad (mayores de 80 años), en las próximas décadas.

Si además, se considera que ya en el año 2000, la población de personas de 60 años y más se encontraba representada en 1 de cada 4 hogares a nivel nacional, así como que en 2 de cada 3 hogares con ancianos, éstos viven solos (Rubalcava, 1999); podemos esperar que en el futuro cercano por un lado, se incrementará el número de familias que tengan entre sus miembros a uno o varios adulto(s) mayor(es) que le demandará(n) recursos y cuidados para su bienestar; y por otro lado, a un mayor número de hogares unifamiliares, que de continuar la tendencia actual, carecerán en mayor medida de ayuda familiar.

Podemos entonces concluir que en el transcurso de las próximas décadas asistiremos a un incremento en las demandas de recursos y atención, no sólo para la atención directa de los cada vez más numerosos adultos mayores, sino también de las familias que enfrenten la atención de éstos en su interior, seguramente con menor número de hijos (al haber disminuido la fecundidad) para atender al adulto mayor, y con mayor limitación de recursos para responder a las necesidades de sus miembros, entre ellos el o los pariente(s) adultos mayores, puesto que los(as) hijos(as) tendrán además de la carga de atender a su(s) familiar(es) adulto(s) mayor(es), también la de apoyar a su(s) hijo(s) por un mayor número de años y, además, generar recursos para su propia vejez.

Es importante, entonces, que desde el momento actual se diseñen políticas sociales y programas específicos de atención al adulto mayor con carencia de apoyo, dirigidos principalmente a los que viven en pareja o solos, sobre todo en estratos bajos y

principalmente cuando presentan deterioro físico; es imprescindible, además, que estos programas ofrezcan servicios y apoyos diferenciados de acuerdo al género y la situación (tipo y nivel de dependencia) del adulto mayor. Asimismo, de igual importancia es el que se elaboren políticas y programas dirigidos a las familias que tienen entre sus miembros a uno o más adultos mayores para su atención; y a los adultos mayores que conviven con hijos solteros y que sólo requieren de apoyos específicos que faciliten la obtención de apoyo por su familia.

También es importante crear instancias institucionales que brinden apoyo a los adultos mayores y sus familias, ofreciendo alternativas que aminoren los efectos negativos de enfrentar la atención de uno o varios adultos mayores en su interior, como pueden ser guarderías o centros de día en los que se brinde la atención requerida por el adulto mayor en determinadas horas, para que luego retorne con su familia, facilitando por un lado, que las mujeres (cuidadoras de un adulto mayor) que requieren trabajar de forma extradoméstica, puedan hacerlo sin descuidar la atención al adulto mayor; y por otro lado, que el adulto mayor que desee participar en actividades de tipo laboral, recreativo o social durante algunas horas tenga un espacio para hacerlo.

De no menos importancia es el que se prosiga realizando investigación en torno al tema, profundizando en aspectos que quedan poco claros como son: ¿cuáles son las principales dificultades y conflictos que enfrentan las familias que atienden a un adulto mayor?, ¿cuáles son los factores que influyen en el desinterés de algún(os) de los(as) hijos(as) en las necesidades del adulto mayor?, ¿quiénes son los(as) hijos(as) que ayudan más al adulto mayor, aquellos que han recibido ayuda o los que no la han recibido?.

Éstas y otras preguntas surgen al finalizar este estudio, de tal forma que señalan la necesidad de seguir invirtiendo recursos en la investigación, que permitan complementar los datos descriptivos con explicaciones de tipo cualitativo que den luz acerca de las relaciones entre los distintos aspectos del envejecimiento y principalmente, de la situación que viven los adultos mayores de manera específica en la región; esto permitirá realizar acercamientos cada vez más concretos y enriquecedores que clarifiquen en mayor medida los parámetros y lineamientos a seguir en la política social dirigida al adulto mayor y su familia.

Bibliografía

- Ackerman, Nathan W. (1986). *Diagnóstico y tratamiento de las relaciones familiares. Psicodinamismos de la vida familiar*. Buenos Aires: Ediciones Hormé S. A. E. y Editorial Paidós.
- Adroher, Salomé (Coord.) (2000). *Mayores y Familia*. Madrid: Universidad Pontificia/Comillas.
- Arber, Sara y Jay Ginn (1996). *Relación entre género y envejecimiento*. Enfoque sociológico. Madrid: Narcea, S. A. de Ediciones.
- Aranguren, Luis (2000). Ser solidario más que una moda. En: *La cuestión social*. Año 7, No. 4. México: Asociación Mexicana de Promoción y Cultura Social.
- Ariza, Marina y Orlandina de Oliveira (2001). *Cambios y continuación del trabajo, la familia y la condición de las mujeres*. En: Elena Urrutia (coord.), *Estudios sobre las mujeres y las relaciones de género en México: Aportes desde diversas disciplinas*. México: El colegio de México.
- Artola, Amanda (Comp., 2000). *La familia en la sociedad pluralista*. Buenos Aires: Espacio Editorial.
- Asili, Nélica (2004). *Vida plena en la vejez*. México: Editorial Pax.
- Barg, Liliana (2003). *Los vínculos familiares*. Reflexiones desde la práctica profesional. Buenos Aires: Editorial Espacio.
- Bourdieu, Pierre (2003). *La dominación masculina*. Barcelona: Anagrama.
- Bury, Mike (1996). Envejecimiento, género y teoría sociológica. En: Arber, Sara y Jay Ginn (1996). *Relación entre género y envejecimiento*. Enfoque sociológico. Madrid: Narcea, S. A. de Ediciones.
- Carballeda, Alfredo Juan Manuel (2001). *Las políticas sociales y la esfera de la familia; crisis de legitimidad y representación*. En: De Jong, Eloísa; Raquel Basso y Marisa Paira (Comp.) (2001). *La familia en los albores del nuevo milenio*. Buenos Aires: Editorial Espacio.
- Castillo, Dídimo y Fortino Vela, (2005) Envejecimiento demográfico en México. Evaluación de los datos censales por edad y sexo, 1970-2000. En: *Papeles de población*. Centro de Investigación y Estudios Avanzados de la Población. UAEM. Estado de México: Nueva época Año 11 No. 45 (Julio-Septiembre, 2005).
- Coronado, Mariano (1941). *Conferencias dadas en la Universidad Central de Caracas, Venezuela*. Costa Rica: Editorial Soley y &Valverde.
- De Jong, Eloísa (2001). *Trabajo social, familia e intervención*. En: De Jong, Eloísa; Raquel Basso y Marisa Paira (Comp.) (2001). *La familia en los albores del nuevo milenio*. Buenos Aires: Editorial Espacio.
- De Riso, Silvia J. (2001). *Familia y crisis en el fin de siglo: permanencia y cambio*. En: De Jong, Eloísa; Raquel Basso y Marisa Paira (Comp.) (2001). *La familia en los albores del nuevo milenio*. Buenos Aires: Editorial Espacio.
- Durkheim, Emile (1967). *La división social del trabajo*. México: Colofón.
- Engler, Tomás (2002). *Marco conceptual del envejecimiento exitoso, digno, activo, productivo y saludable*. En: *Más vale por viejo*. Lecciones de longevidad en un estudio

- en el Cono Sur. Washington: Ed. Banco Interamericano de Desarrollo y Organización Panamericana de la Salud.
- Escobar, Agustín (1996). *Los hombres y sus historias; Reestructuración y masculinidad en México*. Resultados del proyecto Edad, género, familia y trabajo. México: Fundación Ford y CONACYT.
- Fericgla, Joseph (1992). Relaciones sociales en la cultura de la ancianidad. En: *Envejecer. Una antropología de la ancianidad*. Barcelona: Editorial De Hombre (Anthropos).
- Fericgla, Joseph (2002). *Envejecer Una antropología de la ancianidad*. Barcelona: Ediciones Herder, S. A.
- Flecha, José (2000). *Los mayores y la reconciliación familiar*. En: Adroher, Salomé (Coord.) (2000). *Mayores y familia*. Madrid: Universidad Pontificia/ Comillas.
- Giddens, Anthony (1999). *Un mundo desbocado. Los efectos de la globalización en nuestras vidas*. México: Editorial Taurus Pensamiento.
- Giddens, Anthony (2001). *La tercera vía. La renovación de la socialdemocracia*. México: Editorial Taurus Pensamiento.
- González, M^a del Rocío (2000). *Cuando la tercera edad nos alcanza. Crisis o retos*. México: Editorial Trillas.
- González, René (2004). *Relaciones familiares y sociales en la vejez*. En: Asili, Nélida (2004). *Vida plena en la vejez*. México: Editorial Pax México.
- Ham, Roberto (2003). *El envejecimiento en México. El siguiente reto de la transición demográfica*. México: Porrúa y El colegio de la Frontera Norte, A. C.
- Hernández, Héctor (1998). *La población de México al final del siglo XX*. México: Edición SOMEDE (Sociedad Mexicana de Demografía).
- Hidalgo, Jorge (2001). *El envejecimiento. Aspectos sociales*. San José de Costa Rica: Editorial de la Universidad de Costa Rica.
- INEGI (2000). *Indicadores de hogares y familias por entidad federativa*. Aguascalientes: Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática.
- INEGI (2001). *XII Censo general de población y vivienda*. Aguascalientes: Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. Consultado en línea el 6 de marzo de 2004. <http://www.inegi.gob.mx/est/contenidos/espanol/tematicos/mediano/med.asp>
- Kalish, Richard (1996). *La Vejez. Perspectivas sobre el Desarrollo humano*. Psicología Madrid: Editorial Pirámide.
- Laforest, Jacques (2002). *Introducción a la gerontología. El arte de envejecer*. Barcelona: Editorial Herder.
- Lamas, Martha (1996). *Género: La construcción cultural de la diferencia sexual*. México: PUEG, Miguel Ángel Porrúa.
- Lefaucheur, Nadine (1993). *Maternidad, familia y estado*. En: Georges Duby y Michelle Perrot (ed.) *Historia de las mujeres*. Madrid: Taurus.
- Leñero, Luis (1977). *Sociocultura y población en México*. México: Edicol, S. A.
- Leñero, Luis (1979). *Valores ideológicos y las políticas de población en México*. México: Edicol, S. A.

- Leñero, Luis (2002). *La familia en el siglo XXI. El caso mexicano*. En: Ribeiro, Manuel. *La familia en América del Norte*. México: Editorial Trillas.
- López Barajas, Ma. De la Paz (1994). *El perfil censal de los hogares y las familias en México*. México: INEGI.
- Minuchin, Salvador (1990). *Técnicas de terapia familiar*. México: Editorial Paidós.
- Montes de Oca, Verónica (2004). *Envejecimiento y protección familiar en México: límites y potencialidades del apoyo en el interior del hogar*. En: Ariza, Marina y Orlandina de Oliveira (Coord.)(2004). *Imágenes de la familia en el cambio de siglo*. México: Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Sociales.
- Moragas, Ricardo (1998). *Gerontología social. Envejecimiento y calidad de vida*. Barcelona: Ediciones Herder, S. A.
- Mota, Rosalía (2000). *Las consecuencias sociales y familiares del envejecimiento*. En: Adroher, Salomé (2000). *Mayores y Familia*. Madrid: Universidad Pontificia Comillas.
- Musitu, Gonzalo (2000). Las redes de apoyo social en la persona mayor. En: Manuel Enrique Medina Tornero; Ma. de Jesús Ruiz Luna (Editores) (2000). *Políticas sociales para las personas mayores en el próximo siglo* (Actas del Congreso: Murcia, 10-12 Noviembre 1999). Barcelona: Universidad de Murcia.
- Parada, Lorenia (1993). *El concepto de familia. Patrones de distribución del ingreso*. En: Bedolla, Patricia (1993). *Estudios de Género y Feminismo II*. Fontamara-UNAM.
- Partida, Virgilio (2005). La transición demográfica y el proceso de envejecimiento en México. En: *Papeles de población*. Centro de Investigación y Estudios Avanzados de la Población. UAEM. Estado de México: Nueva época, Año 11, No. 45 (Julio-Septiembre, 2005).
- Pratt, Henry (1984). *Diccionario de sociología*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Redondo, Nelida (1990). *Ancianidad y pobreza. Una investigación en sectores populares*. Buenos Aires: Editorial Humanistas.
- Ribeiro, Manuel (2000). *Familia y política social*. México: Editorial Lumen Humanitas.
- Ribeiro, Manuel (2004). *Hacia una política social de la familia*. México: Senado de la República.
- Ribeiro, Manuel (2006). *Conciliación entre el trabajo doméstico y la familia. Participación de los varones en la vida doméstica*. En: Ribeiro, Manuel y Raúl López (Editores) (2006). *Tópicos selectos en políticas de bienestar social. Tomo I*. México: Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Trabajo Social y Ediciones Gernika, S. A.
- Ripol, Aleix (2001). *Familias, trabajo social y mediación*. España: Editorial Paidós.
- Ritzer, George (2001). *Teoría sociológica clásica*. Madrid: McGraw-Hill/Interamericana de España.
- Rivera, Jesús (2001). *Redes familiares en el cuidado del anciano con demencia*. Madrid: Consejo económico y social. Comunidad de Madrid.
- Robles, Leticia (2005). La relación cuidado y envejecimiento: entre la sobrevivencia y la devaluación social. En: *Papeles de Población. Centro de Investigación y Estudios avanzados de la población* Estado de México: Universidad Autónoma del Estado de México. Revista Nueva Época, Año 11, No.45 Julio-Septiembre 2005.

- Romero, Margarita (2004). Demografía de la vejez. En: Nélida Asili. *Vida plena en la vejez*. México: Editorial Pax, Librería Carlos Cesarman, S. A.
- Rorty, Richard (1991). *Contingencia, ironía y solidaridad*. Barcelona: Paidós Básica.
- Rubalcava, Rosa M^a. (1999). *Ingresos de las personas de edad y características de sus hogares*. En: CONAPO (1999). *El envejecimiento demográfico en México: retos y perspectivas*. México: Consejo Nacional de Población. <http://www.conapo.gob.mx/publicaciones/Otras/Otras2/PDF/envejeci.pdf> Consultado en línea 20 de marzo de 2003.
- Salas, Carlos (1999). *Empleo y tercera edad: dinamismo y tendencias*. En: CONAPO (1999). *El envejecimiento demográfico en México: retos y perspectivas*. México: Consejo Nacional de Población. <http://www.conapo.gob.mx/publicaciones/Otras/Otras2/PDF/envejeci.pdf> Consultado en línea 20 de marzo de 2003.
- Salles, Vania (1996). *Mitos y creencias sobre la vida familiar*. Revista mexicana de sociología, Vol. 59, No. 2 (abril-junio).
- Scout, Anne y Clare Wenger (1996). *Género y redes de apoyo social en la vejez*. En: Arber, Sara y Jay Ginn (1996). *Relación entre género y envejecimiento. Enfoque sociológico*. Madrid: Narcea S. A. de Ediciones.
- Sebastián, Luis De (1996). *La solidaridad*. Barcelona: Editorial Ariel, S. A.
- Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento (2002). *Una sociedad para todas las edades*. Madrid: Organización de las Naciones Unidas.
- Seidler, Víctor (1995). *Los hombres heterosexuales y su vida emocional*. En: Debate feminista. Sexualidad, teoría y práctica. Año 6, Vol. 11 pp. 78-111.
- Weber, Max (1944). *Economía y sociedad. Esbozo de sociología comprensiva*. México: Fondo de cultura económica.
- Wong, Rebeca (1999). *Transferencias intrafamiliares e intergeneracionales en México*. En: CONAPO (1999). *El envejecimiento demográfico en México: retos y perspectivas*. México: Consejo Nacional de Población. <http://www.conapo.gob.mx/publicaciones/Otras/Otras2/PDF/envejeci.pdf> Consultado en línea 20 de marzo de 2003.

ANEXO 1.

Tabla 1. Datos sobre dependencia y solidaridad según género del adulto mayor

Tipo dependencia		Femenino	Masculino	Total
Económica	Dependencia	78%	68%	73%
	Solidaridad	84%	74%	80%
	Sin ayuda	(16%)	(26%)	(20%)
	Persona que le ayuda	-Todos hijos	Todos hijos	
	Ayuda condicionada	7%	4%	6%
Labores domésticas	Dependencia	54%	70%	62%
	Solidaridad	87%	94%	91%
	Sin ayuda	13%	6%	9%
	Persona que le ayuda	Hijas, empleada, otro pariente	Cónyuge, hijas, empleada	
	Ayuda condicionada	23%	-	23%
Funcional para caminar	Dependencia	15%	10%	13%
	Solidaridad	67%	63%	65%
	Sin ayuda	34%	34%	34%
	Persona que le ayuda	Hijas, bastón, todos hijos	Bastón, todos los hijos, empleada	
	Ayuda condicionada	6%	6%	6%
Funcional para ir al baño	Dependencia	7%	4%	5%
	Solidaridad	79%	70%	75%
	Sin ayuda	21%	30%	25%
	Persona que le ayuda	Hija, bastón, otro pariente	Hija, bastón, otro pariente	
	Ayuda condicionada	12%	7%	10%
Funcional para bañarse	Dependencia	8%	5%	7%
	Solidaridad	85%	86%	85%
	Sin ayuda	15%	13%	15%
	Persona que le ayuda	Hijas, empleada	Cónyuge, hijas, todos	
	Ayuda condicionada	14%	5%	11%
Funcional para tomar medicamentos	Dependencia	10%	6%	8%
	Solidaridad	90%	90%	90%
	Sin ayuda	10%	10%	10%
	Persona que le ayuda	Hijos o hijas, otro pariente, hijas	Cónyuge, hijas, todos los hijos.	
			-	

	Ayuda condicionada	11%		11%
Funcional para levantarse o acostarse de la cama	Dependencia	6%	4%	5%
	Solidaridad	93%	86%	90%
	Sin ayuda	7%	15%	10%
	Persona que le ayuda	Hijas, todos, hijos, otro pariente	Cónyuge, empleada, otro pariente	
	Ayuda condicionada	14%	6%	11%
Funcional para alimentarse	Dependencia	6%	4%	5%
	Solidaridad	96%	94%	95%
	Sin ayuda	4%	6%	5%
	Persona que le ayuda	Hijas, todos, otro pariente	Hijas, cónyuge	
	Ayuda condicionada	10%	-	6%
En especie	Dependencia	68%	55%	61%
	Solidaridad	78%	75%	77%
	Sin ayuda	22%	25%	23%
	Persona que le ayuda	Todos hijos, hijas	Todos, hijas, hijos	
	Ayuda condicionada	9%	3%	7%
Instrumental	Dependencia	56%	43%	48%
	Solidaridad	94%	95%	94%
	Sin ayuda	6%	5%	6%
	Persona que le ayuda	Hijas, todos hijos, hijos	Todos los hijos, hijas, cónyuge	
	Ayuda condicionada	8%	3%	6%

Tabla 2. Relación entre tipo de dependencia y estrato socioeconómico.

Tipo de dependencia	E. Alto	E. Medio alto	E. Medio bajo	E. Bajo
Dependencia económica	21%	43%	76%	83%
Solidaridad	83%	77%	75%	68%
Sin ayuda	-	20%	19%	23%
Dep./ labores domésticas	79%	65%	59%	66%
Solidaridad	100%	95%	90%	87%
Sin ayuda	-	5%	9%	12%
Dep. fun./caminar	14%	12%	10%	19%
Solidaridad	75%	71%	72%	50%
Sin ayuda	25%	29%	26%	48%
Dep. fun./ir al baño	7%	5%	4%	7%
Solidaridad	100%	83%	72%	71%
Sin ayuda	-	17%	28%	29%
Dep. fun. /bañarse	7%	8%	5%	8%
Solidaridad	100%	100%	83%	79%
Sin ayuda	-	-	16%	21%
Dep. fun./medicamentos	7%	8%	8%	8%
Solidaridad	100%	100%	90%	89%
Sin ayuda	-	-	10%	11%
Dep. fun./ acostarse	7%	6%	5%	6%
Solidaridad	100%	100%	85%	92%
Sin ayuda	-	-	15%	8%
Dep. fun./alimentarse	7%	5%	5%	4%
Solidaridad	100%	100%	96%	89%
Sin ayuda	-	-	4%	11%
Dependencia en especie	21%	27%	69%	62%
Solidaridad	100%	65%	77%	67%
Sin ayuda	-	35%	20%	29%
Dependencia Instrumental	50%	54%	45%	52%
Solidaridad	100%	100%	93%	92%
Sin ayuda	-	-	5%	8%

Tabla 3. Relación entre solidaridad recibida por el adulto mayor y la que proviene únicamente de los hijos

Tipo de solidaridad	Ayuda total	Ayuda de los(as) hijos(as)	Diferencia
Solidaridad económica	80%	75%	- 5%
Solidaridad para realizar labores domésticas	90%	40%	-50%
Solidaridad funcional para caminar	65%	44%	-19%
Solidaridad funcional para ir al baño	75%	58%	-17%
Solidaridad funcional para bañarse	85%	60%	-20%
Solidaridad funcional para tomar medicamentos	90%	65%	-25%
Solidaridad funcional para acostarse o levantarse de la cama	90%	61%	-29%
Solidaridad funcional para alimentarse	95%	69%	26%
Solidaridad en especie	77%	70%	-7%
Solidaridad instrumental	94%	77%	-17%

Tabla 4 Diferencia entre la solidaridad total observada y la que proviene solamente de los hijos de acuerdo con el género

Solidaridad	Ayuda recibida (mujeres)			Ayuda recibida (hombres)		
	Ayuda total	A. hijos	Dif.	Ayuda total	A. hijos	Dif.
Ayuda económica	84%	79%	-5%	74%	71%	-3%
A. para realizar labores domésticas	87%	51%	-36%	94%	33%	-61%
A. para caminar	67%	54%	-13%	63%	29%	-34%
A. para ir al baño	79%	67%	-12%	70%	45%	-25%
A. para bañarse	85%	65%	-20%	86%	50%	-36%
A. para tomar medicamentos	90%	71%	-19%	90%	55%	-35%
A. para levantarse de la cama	93%	70%	-23%	86%	48%	-38%
A. para alimentarse	96%	74%	-22%	94%	61%	-33%
Ayuda en especie	78%	70%	-8%	75%	70%	-5%
Ayuda instrumental	94%	81%	-13%	95%	71%	-24%

ANEXO 2. INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

1. Estrato Socioeconómico ____ 1) MA ____ 2) MB ____ 3) B ____ 4) Marginal

2. Sexo: ____ 1) Femenino ____ 2) Masculino

3. ¿Qué edad tiene usted? (años cumplidos) _____

4. ¿Sabe leer y escribir?
____ 1) Sí, leer y escribir
____ 2) Sí, sólo leer
____ 3) No

5. En total ¿cuántos años de escuela aprobados tiene usted? (sin preescolar) _____

6. ¿Ha estado casado(a) o unido(a) alguna vez?
____ 1) Sí
____ 2) No → **(Pasa a la pregunta 9)**

7. ¿Cuántas veces ha estado usted unido(a) o casado(a)? _____ (88 no aplica)

¿A qué edad se casó usted?
(En caso de varias uniones, se refiere a la primera) _____ (888 no aplica)

9. ¿Cuál es su Estado civil actualmente?:
____ 1) Casado(a) o en unión libre → **(Pasa a la pregunta 11)**
____ 2) Soltero(a) → **(Pasa a la pregunta 12)**
____ 3) Divorciado(a) o separado(a)
____ 4) viudo(a)

10. ¿A qué edad terminó su última unión o matrimonio? _____ (888 no aplica)

11. Tiempo de su Estado civil actual _____ (888 no aplica)

12. ¿Profesa alguna religión?
____ 1) Sí ¿Cuál? _____
____ 2) No

13. Lugar de nacimiento _____ En ese tiempo era:
____ 1) Una ranchería
____ 2) Un poblado pequeño (menos de 2500 habitantes)
____ 3) Un poblado grande (más de 2500 habitantes)
____ 4) Una ciudad pequeña (menos de 100,000 habitantes)
____ 5) Una ciudad grande (más de 100,000 habitantes)
____ 6) En Monterrey o su área metropolitana
____ 7) En el extranjero

28. ¿Por cuánto tiempo? _____ (88 no aplica)

CUADRO B. Hijos(as) que no viven en la casa:

Nombre	Sexo	Edad	Estado. Civil	¿Tiene contacto x correo o x teléfono?	¿Tiene contacto físico?	Vive en:	¿Se interesa en las necesidades/dificultades que enfrenta?
	1) M 2) F 8) NA	1) Soltero 2) Casado unido 3) Separado, div 4) Viudo 8) No aplica	1) Frecuentemente 2) De vez en cuando 3) Pocas veces 4) Casi nunca 5) Nunca 8) No aplica	1) Misma colonia 2) Misma ciudad 3) Mismo Estado 4) Otro Estado 5) Diferente país 8) No aplica	1) Sí 2) No 8) No aplica		

AYUDA RECIBIDA Y OTORGADA

69. ¿Usted o su cónyuge (desde que cumplieron 65 años) han ayudado a alguno de sus hijos?

- 1) Sí
 2) No
 8) No aplica

→ **(pasa a pregunta 74)**

Tipo de ayuda otorgada a hijos	1)Regularmente	2) A veces	4) Nunca	8) No aplica
70. Económica (con dinero, bonos)				
71. Quehaceres domésticos (preparar comida, limpieza, etc.)				
72. Cuidar a los nietos				
73. En especie (despensa, medicinas, ropa, pagos varios)				

VIVIENDA

74. La casa en la que usted vive es:

- 1) Propia (de usted o su pareja)
 2) Rentada por usted o su pareja
 3) Prestada o rentada por uno de sus hijos que vive en la casa
 4) Prestada o rentada por uno de sus hijos que no vive en la casa
 5) Prestada o rentada por otra persona

TRABAJO, PENSIONES E INGRESOS

75. ¿Realiza alguna actividad de tipo económico actualmente?

- _____ 1) Sí ¿Cuál? _____
 _____ 2) No

76. ¿Por qué? (principal razón o primera respuesta)

_____ 1) Porque necesita trabajar / necesidad económica / porque nadie me ayuda

- _____ 2) Porque le gusta / Para estar ocupado / Para no quedarse en casa
 _____ 3) Por salud / para estar en forma
 _____ 4) Porque todavía no se jubila
 _____ 5) Para sentirse bien / para sentirse útil
 _____ 6) No encuentra trabajo
 _____ 7) A su edad nadie le da trabajo
 _____ 8) No necesita / no quiere / ya se jubiló / ya quiere descansar
 _____ 9) Nunca ha trabajado
 _____ 10) No le dejan
 _____ 11) Por ser mujer
 _____ 12) Por su estado de salud / por enfermedad / por limitaciones físicas
 _____ 13) No tiene capacidad para las nuevas tecnologías
 _____ 14) Otra ¿Cuál? _____

77. ¿Ha buscado usted empleo durante el último año?

- _____ 1) Sí
 _____ 2) No
 _____ 8) No aplica

78. ¿Ha tenido usted alguna dificultad a causa de su edad para conseguir empleo?

- _____ 1) Sí 79. Especificar

- _____ 2) No
 _____ 8) No aplica

Si no es empleado, pase a la pregunta 85

80. ¿Ha tenido usted alguna dificultad a causa de su edad para...?

	1) Sí	2) No	8) No aplica
81. Obtener promoción a un mejor puesto			
82. Obtener incrementos en sueldo			

83. ¿Se ha sentido discriminado(a) en su trabajo a causa de su edad?

_____ 1) Sí ¿Por qué? _____

- _____ 2) A veces
 _____ 3) No
 _____ 8) No aplica

84. En caso de tener empleo: ¿Considera su lugar de trabajo adecuado para que una persona adulta mayor desempeñe bien su trabajo?

- 1) Sí
 2) No
 8) No aplica



Percibe usted ingresos por:

	1) Sí, lo suficiente	2) Sí, pero no suficiente	3) No
85. Sueldo o pagos por trabajo			
86. Ahorro			
87. Pensión			
88. Apoyos de programas			
89. Rentas			
90. Ayuda de hijos o parientes			



En caso de estar casado(a) o unido(a), ¿Percibe su pareja ingresos por....

	1) Sí lo suficiente	2) Sí pero no es suficiente	3) No	8) N.A.
91. Sueldo o pagos por trabajo				
92. Ahorro				
93. Pensión				
94. Apoyos de programas				
95. Rentas				
96. Ayuda de hijos o parientes				



97. ¿Comparten usted y su pareja los ingresos que reciben?

- 1) Sí
 2) No
 8) No se aplica / No tiene pareja



98. ¿Cómo considera su ingreso actual, de acuerdo a sus necesidades? Sumando todos ingresos

- 1) Alcanza muy bien para cubrir mis (nuestras) necesidades
 2) Alcanza para cubrir sólo las necesidades básicas
 3) No alcanza para cubrir las necesidades básicas
 4) No tiene ingresos



Si no recibe pensión pasar a pregunta 102

En caso de haber señalado ingreso por pensiones (de la persona o de su cónyuge).

99. ¿Ese ingreso por pensión la recibe por...?

- 1) Jubilación
 2) Viudez
 3) Invalidez o accidente laboral
 8) No se aplica / No recibe pensión



100. ¿De qué institución proviene el pago de pensión?

- 1) IMSS
 2) ISSSTE
 3) PEMEX
 4) CFE
 5) Seguridad Social en EE.UU. o en otro país
 6) Otra institución (especifique) _____
 8) No se aplica / No recibe pensión

101. ¿Desde hace cuántos años recibe esa pensión? _____ (88 No aplica)

102. ¿Tienen deudas usted o su cónyuge actualmente?

- 1) Sí, bancarias
 2) Sí, tarjetas de crédito
 3) Sí, deudas médicas
 4) Sí, préstamo de parientes
 5) Sí, otras. Especifique _____
 6) Sí, varias de las anteriores
 7) No

103. ¿Ha hecho usted testamento?

- 1) Sí
 2) No
 8) No aplica / no tiene bienes / no tiene hijos

SEGURIDAD SOCIAL Y SERVICIOS DE SALUD

104. ¿Tiene usted derecho a servicio médico gratuito en IMSS, ISSSTE, PEMEX, u otra Institución?

- 1) Sí
 2) No → **(pasa a pregunta 106)**

105. Recibe esos servicios o prestaciones porque es...

- 1) Trabajador
 2) Jubilado
 3) Afiliado por su cuenta
 4) Cónyuge de asegurado
 5) Padre o madre de asegurado
 6) Otro ¿cuál? _____
 8) No aplica

106. En los últimos cinco años ¿alguna vez tuvo usted un problema serio de salud?

- 1) Sí
 2) No → **(pasa a pregunta 109)**

107. ¿Acudió usted al doctor

- 1) Sí → **(pasa a pregunta 109)**
 2) No
 8) No aplica / no se ha enfermado

108. ¿A qué se debió que no haya ido al médico?

- 1) Creyó que no lo ayudaría a mejorarse
 2) Creyó que se tardaría mucho en llegar
 3) No tenía dinero
 4) No tenía como ir /No quiso molestar a alguien para que lo llevara
 5) Le dio miedo saber lo que el doctor iba a encontrarle
 6) No le dio importancia
 7) Se le olvidó
 8) Por desidia / Por flojera
 9) Se automedicó / Se lo recetaron en la farmacia
 10) Fue con un curandero / con un amigo (a) o vecino (a) que no es médico
 11) Tomó remedios caseros
 12) Otra ¿Cuál? _____
 88) No se aplica / No se enfermó



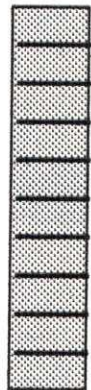
SALUD

109. ¿Cómo se siente acerca de su salud?

- 1) Bien
 2) Generalmente bien
 3) A veces bien, a veces mal
 5) Enfermo(a)

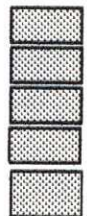


¿Tiene usted alguna enfermedad? Como:	1) Sí	2) No
110. Cáncer		
111. Diabetes / enfermedades derivadas de la diabetes		
112. Alta presión		
113. Artritis / reumatismo		
114. Osteoporosis		
115. Otras enfermedades incapacitantes (enfisema, embolia, etc.)		
116. Enfermedades degenerativas de los ojos (cataratas, mácula, glaucoma)		
117. Enfermedades del corazón		
118. Disminución o pérdida auditiva		
118B. Depresión /desgano		



119. ¿Cuáles de los siguientes cuidados preventivos realiza para mantener su salud?

	1) Sí	2) No
A. Comer sanamente		
B. Ejercicio		
C. Medicina preventiva (Chequeos, vacunas, etc.)		
D. Complementos alimenticios (Vitaminas, etc.)		



120. ¿Actualmente se encuentra bajo tratamiento médico? (no incluir enfermedades simples)

- 1) Sí
 2) No

121. En los 5 últimos años, ¿ha sufrido accidentes o enfermedades que afecten sus actividades?

_____ 1) Sí

¿Cuál? _____

_____ 2) No

122. ¿Fuma usted?

_____ 1) Más de 5 cajetillas a la semana

_____ 2) De 2 a 5 cajetillas a la semana

_____ 3) De una a 2 cajetillas a la semana

_____ 4) Menos de una cajetilla a la semana

_____ 5) Fumaba mucho, pero ya lo dejó

_____ 6) Fumaba poco, pero ya lo dejó

_____ 7) No

123. ¿Bebe usted alcohol?

_____ 1) Más de 15 copas (o cervezas) a la semana

_____ 2) Entre 5 y 15 copas (o cervezas) a la semana

_____ 3) Menos de 5 copas (o cervezas) a la semana

_____ 4) Tomaba, pero ya no

_____ 5) No

124. ¿Tiene usted buenos hábitos alimenticios?

_____ 1) Sí

_____ 2) No

AFECTIVIDAD Y ESTADO DE ÁNIMO

125. ¿Considera usted que la relación con sus hijos es buena?

_____ 1) Sí, con la mayoría de ellos

_____ 2) Sí, con algunos

_____ 3) Sí, con uno o dos solamente

_____ 4) No, con ninguno

_____ 8) No aplica / no tiene hijos

126. ¿Considera que la relación con su cónyuge es buena?

_____ 1) Sí

_____ 2) A veces

_____ 3) No

_____ 8) No aplica / no tiene cónyuge

127. ¿Tiene usted compañía durante el día?

_____ 1) Sí, todo o casi todo el día

_____ 2) Sí, una parte del día

_____ 3) Sí, solo un rato cada día

_____ 4) No, siempre o casi siempre estoy solo(a)

128. ¿Se siente usted solo(a)?

_____ 1) Sí, frecuentemente

_____ 2) Sí, a veces

_____ 3) No, nunca

129. ¿Tiene planes y proyectos futuros?

- 1) Sí
- 2) No

130. ¿Siente usted que su vida está vacía?

- 1) Sí
- 2) A veces
- 3) No

131. ¿Se aburre con frecuencia?

- 1) Sí
- 2) A veces
- 3) No

132. ¿Últimamente (durante el último año) se considera usted feliz?

- 1) Sí, generalmente / la mayor parte del tiempo **(pasa a pregunta 134)**
- 2) Sí, pero sólo a veces
- 3) No, en general no me siento feliz

133. ¿Qué cree usted que necesita para ser feliz? _____

(88 NA)

134. ¿Su felicidad es igual o mayor que cuando era joven?

- 1) Más feliz
- 2) Igualmente feliz
- 3) Menos feliz
- 4) No sabe

135. ¿Cuál es su estado de ánimo la mayor parte del tiempo?

- 1) Entusiasta, alegre, satisfecho(a)
- 2) Triste, melancólico(a)
- 3) Frustrado(a), decepcionado(a)
- 4) Otro

¿Cuál?

¿Actualmente alguno de los siguientes sucesos que le ha causado sufrimiento?

	1) Sí	2) No	8) No aplica
136. La muerte del cónyuge			
137. La muerte de un hijo			
138. La muerte de otro familiar cercano			
139. Alguna enfermedad suya			
140. Alguna enfermedad de un pariente			
141. Problemas económicos			
142. Otro ¿Cuál?			

143. ¿Está usted satisfecho(a) con lo que ha realizado a lo largo de su vida?

- 1) Sí
- 2) No ¿Por qué no?

144. ¿Desearía que su vida hubiese sido diferente?

_____ 1) Sí ¿Por
qué?

_____ 2) No

ACTIVIDADES

Actividades:	1) Regular- mente	2) Pocas veces	3) Nunca	8) No aplica
145. ¿Se reúne con un grupo de amigos con el cual puede jugar cartas, ir al cine, platicar/convivir, jugar a la lotería?				
146. ¿Asiste usted a eventos sociales o act. recreativas? (bodas, fiestas, espectáculos, deportes, teatro, cine)				
147. ¿Asiste a servicios religiosos?				
148. ¿Participa usted con algún grupo o institución en actividades? (manualidades, act. religiosas, deporte, etc.)				
149. ¿Practica usted algún tipo de pasatiempo?				
150. ¿Recibe visitas en su casa?				
151. ¿Participa usted con alguno de sus hijos o nietos en alguna actividad recreativa?				
152. ¿Realiza usted actividades recreativas o sociales con su pareja?				
153. ¿Prefiere quedarse en casa que salir?				
154. ¿Realiza usted quehaceres domésticos?				
155. ¿Tiene algún amigo(a) o confidente con quien pueda platicar de sus cosas muy personales?				

156. ¿Considera que sus actividades han disminuido desde que tenía 50 años? (sin contar el trabajo)

- _____ 1) Sí, mucho
_____ 2) Sí, un poco
_____ 3) No, sigo siendo igualmente activo(a)

MALTRATO Y NEGLIGENCIA

SI EL ENTREVISTADO NO TIENE HIJOS TERMINE LA ENTREVISTA

157. ¿Cómo reaccionan sus hijos cuando usted está enfermo(a)?

- _____ 1) Todos o la mayoría se preocupan
_____ 2) Algunos / sólo uno(s) se preocupa(n)
_____ 3) Ninguno se preocupa / se muestran indiferentes
_____ 8) No se aplica / no tiene hijos / nunca se siente mal

158. ¿Cuándo usted está enfermo, alguno de sus hijos le lleva al médico?

- _____ 1) Sí
_____ 2) No, porque usted no quiere o no necesita que lo lleven al médico
_____ 3) No, porque no tienen tiempo y/o no tienen dinero
_____ 4) No, porque no quieren llevarme / no les importa
_____ 8) No se aplica / no tiene hijos / no se enferma

159. ¿Cómo reaccionan sus hijos cuando usted manifiesta sentirse mal emocionalmente?

- _____ 1) Todos o la mayoría se preocupan → **(pasa a pregunta 161)**
_____ 2) Algunos / sólo uno se preocupa(n)
_____ 3) Ninguno se preocupa / se muestran indiferentes
_____ 4) No les dice
_____ 8) No se aplica / no tiene hijos / nunca se siente mal

160. Considera que algunos de sus hijos no se preocupan o se muestran indiferentes porque:

- 1) Usted no quiere que lo lleven a recibir atención profesional
- 2) No tienen tiempo o dinero para llevarlo a atención profesional
- 3) No tienen dinero para llevarlo a atención profesional
- 4) No tienen tiempo para llevarlo a atención profesional
- 5) No quieren llevarlo a recibir atención profesional
- 8) No se aplica / no tiene hijos / nunca se siente mal



161. ¿Cómo reaccionan sus hijos cuando usted requiere ayuda económica?

- 1) Todos o la mayoría se preocupan → **(pasa a pregunta 163)**
- 2) Algunos / sólo uno se preocupa(n)
- 3) Ninguno se preocupa / se muestran indiferentes
- 4) No les dice
- 8) No se aplica / no tiene hijos / no necesita dinero



162. Considera que sus hijos se muestran indiferentes ante su necesidad de ayuda porque:

- 1) No tienen recursos para ayudarlo / no pueden ayudarlo
- 2) No quieren ayudarlo
- 3) Unos sí, otros no
- 8) No se aplica / no tiene hijos / no necesita dinero



163. ¿Considera que sus hijos le dejan a usted todas las tareas del hogar?

- 1) No
- 2) Sí, porque no necesito ayuda
- 3) Sí, porque ellos no pueden / viven lejos / trabajan / no tienen tiempo
- 4) Sí, porque no quieren ayudarme
- 8) No se aplica / no hace labores del hogar



En algunas familias, los hijos no siempre se ocupan de sus padres y a veces abusan de ellos o les maltratan. Quisiera que me dijera si, en su caso, alguno de sus hijos...	0) Nunca	1) Una vez	2) Varias veces	3) Muchas veces	8) No se aplica
164. ¿Le ha quitado dinero sin su consentimiento?					
165. ¿Le ha tratado como menor de edad?					
166. ¿Ha tomado alguna cosa suya sin su consentimiento?					
167. ¿Le ha presionado para que usted le de bienes o propiedades?					
168. ¿Le ha dejado de hablar?					
169. ¿Le ha avergonzado delante de otras gentes?					
170. ¿Le ha menospreciado?					
171. ¿Le ha amenazado con correrlo de la casa?					
172. ¿Le ha gritado?					
173. ¿Le ha insultado?					
174. ¿Le ha encerrado?					
175. ¿Ha hecho que el resto de su familia se ponga contra usted?					
176. ¿Le ha ignorado? (Hace como si usted no estuviese ahí)					
177. ¿Le prohíbe que reciba visitas en su casa?					
178. ¿Le ha amenazado con pegarle?					
179. ¿Le ha amenazado con quitarle dinero o bienes?					
180. ¿Le ha amenazado con matarlo?					
181. ¿Le ha amenazado con alguna arma (cuchillo, navaja, pistola)?					
182. ¿Le ha pegado?					
183. ¿Le ha empujado?					
184. ¿Le ha jalado el cabello?					
185. ¿Le ha amarrado?					
186. ¿Le ha pateado?					
187. ¿Le ha aventado algún objeto?					
188. ¿Le ha disparado con un arma?					
189. ¿Le ha tratado de ahorcar?					
190. ¿Le ha atacado con cuchillo o navaja?					

191. ¿Estuvo presente otra persona durante la entrevista?		Hora inicio _____ Hora fin
____ 1) Sí, la mayor parte del tiempo ____ 2) Sí, parte del tiempo ____ 3) No	192. Quién (88 nadie) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	193. Duración de la entrevista minutos <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Comentarios _____

Nombre del entrevistador _____

Fecha _____

CUADRO C. Por favor dígame para cada una de las siguientes situaciones si necesita ayuda, si la recibe, si es suficiente y si cree usted que debe corresponder a esa ayuda recibida

Ayuda recibida	¿Necesita ayuda? 1) Sí 2) No 3) A veces	¿Recibe ayuda? 1) Sí 2) No 3) A veces	¿Quién le ayuda? (nombre y/o parentesco)	La ayuda recibida es suficiente 1) Sí 2) No 3) A veces 8) No aplica	¿La ayuda está condicionada a que usted dé o haga algo a cambio? 1) Sí 2) No 8) No aplica
Económica (con dinero, bonos)	29.	30.		31.	32.
Quehaceres domésticos (preparar comida, limpieza, etc.)	33.	34.		35.	36.
Funcional para caminar	37.	38.		39.	40.
Funcional para ir al baño	41.	42.		43.	44.
Funcional para asearse o bañarse	45.	46.		47.	48.
Funcional para tomar medicamentos	49.	50.		51.	52.
Funcional para levantarse de la cama o acostarse	53.	54.		55.	56.
Funcional para alimentarse	57.	58.		59.	60.
V. Especie (Dispensa, medicinas, ropa, pagos varios)	61.	62.		63.	64.
V. Ayuda instrumental (para atención médica, sacar cía, que le lleve, le acompañe, que le apoye)(para hacer mandados, salir a pasear, etc.)	65.	66.		67.	68.

DATOS QUE SE CODIFICAN POR SEPARADO**CUADRO A (Sobre hijos que SÍ viven en la casa) (no aplica/ no hijos(as) = 88)**

- A.1. Número de hijos solteros que viven en la casa
- A.2. Número de hijas solteras que viven en la casa
- A.3. Número de hijos casados que viven en la casa
- A.4. Número de hijas casadas que viven en la casa
- A.5. Número de hijos separados/divorciados/viudos que viven en la casa
- A.6. Número de hijas separadas/divorciadas/viudas que viven en la casa
- A.7. Número de hijos solteros que se interesa en sus dificultades
- A.8. Número de hijas solteras que se interesa en sus dificultades
- A.9. Número de hijos casados que se interesa en sus dificultades
- A.10. Número de hijas casadas que se interesa en sus dificultades
- A.11. Número de hijos separados/divorciados/viudos que se interesa en sus dificultades
- A.12. Número de hijas separadas/divorciadas/viudas que se interesa en sus dificultades

CUADRO B (sobre hijos que NO viven en la casa) (no aplica/ no hijos(as) = 88)

- B.1. Número de hijos varones que no viven en la casa
- B.2. Número de hijas que no viven en la casa
- B.3. Número de hijos varones que se interesa en sus dificultades
- B.4. Número de hijas que se interesa en sus dificultades
- B.5. ¿Quiénes se interesan más: hijos o hijas?
- 1) Hijos
- 2) Hijas
- 3) Igual
- 4) Ninguno
- 88) No aplica / No tiene hij@s / Tod@s son del mismo sexo

B.6. ¿Quiénes se interesan más: casados o solteros?

- 1) Hijos casados /separados /divorciados /viudos
- 2) Hijos solteros
- 3) Igual
- 4) Ninguno
- 88) No aplica / No tiene hijos / No tiene hijos casados

--	--

B.7. ¿Quiénes se interesan más: casadas o solteras?

- 1) Hijas casadas /separadas /divorciadas /viudas
- 2) Hijas solteras
- 3) Igual
- 4) Ninguna
- 88) No aplica / No tiene hijas / No tiene hijas casadas

--	--

B.8. ¿Quiénes se interesan más: viven o no en la casa? (comparar total hij@s con cuadro A

- 1) Los que viven en la casa
- 2) Los que no viven en la casa
- 3) Igual
- 4) Ninguno
- 88) No aplica / No tiene hij@s / Tod@s viven en casa o ninguno vive en casa

B.9. ¿Quién tiene mayor contacto por teléfono / correo? Por sexo

- 1) Hijos
- 2) Hijas
- 3) Igual
- 4) Ninguno / nadie
- 88) No aplica / No tiene hijos / Todos son del mismo sexo

--	--

B.10. ¿Quién tiene mayor contacto por teléfono / correo? Por estado civil-Mujeres

- 1) Hijas casadas /separadas /divorciadas /viudas
- 2) Hijas solteras
- 3) Igual las casadas que las solteras
- 4) Ninguno / Nadie
- 88) No aplica / No tiene hijas / No tiene hijas casadas

--	--

B.11. ¿Quién tiene mayor contacto por teléfono / correo? Por estado civil-Hombres

- 1) Hijos casados /separados /divorciados /viudos
- 2) Hijos solteros
- 3) Igual las casados que los solteros
- 4) Ninguno / Nadie
- 88) No aplica / No tiene hijos / No tiene hijos casados

--	--

B.12. ¿Quién tiene mayor contacto físico? Por sexo

- 1) Hijos
- 2) Hijas
- 3) Igual
- 4) Ninguno / nadie
- 88) No aplica / No tiene hijos / todos son del mismo sexo

--	--

B.13. ¿Quién tiene mayor contacto físico? Por estado civil-Mujeres

- 1) Hijas casadas /separadas /divorciadas /viudas
- 2) Hijas solteras
- 3) Igual las casadas que las solteras
- 4) Ninguno / Nadie
- 88) No aplica / No tiene hijas / No tiene hijas casadas

--	--

B.14. ¿Quién tiene mayor contacto físico? Por estado civil-Hombres

--	--

- 1) Hijos casados /separados /divorciados /viudos
- 2) Hijos solteros
- 3) Igual las casados que los solteros
- 4) Ninguno / Nadie
- 88) No aplica / No tiene hijos / No tiene hijos casados

B.15. Del total de hij@s que no viven en la casa, tienen mayor contacto por teléfono o correo los que viven...

--	--

- 1) Misma colonia
- 2) Misma ciudad
- 3) Mismo estado
- 4) Otro estado o en el extranjero
- 5) Tod@s igual
- 6) Ninguno
- 88) No aplica / No tiene hij@s / Todos viven cerca o todos viven lejos

B.16. Del total de hij@s que no viven en casa, tienen mayor contacto físico los que viven...

--	--

- 1) Misma colonia
- 2) Misma ciudad
- 3) Mismo estado
- 4) Otro estado o en el extranjero
- 5) Tod@s igual
- 6) Ninguno
- 88) No aplica / No tiene hij@s / Todos viven cerca o todos viven lejos

CUADRO C AYUDA RECIBIDA

C.1. ¿Quién le ayuda con lo económico?

--	--

C.2. ¿Quién le ayuda con los quehaceres domésticos?

Principalmente de:

--	--

C.3. ¿Quién le da ayuda funcional? Para caminar

1) Todos o la mayoría hij@s

--	--

2) Principalmente hijo(s)

3) Principalmente hija(s)

C.4. ¿Quién le da ayuda funcional? Para ir al baño

4) Otro(s) pariente(s)

--	--

5) Vecin@s o amig@s

6) Empleada doméstica

C.5. ¿Quién le da ayuda funcional? Para asearse o bañarse

7) Enfermer@

--	--

8) Otra(s) persona(s)

C.6. ¿Quién le da ayuda funcional? Para tomar medicamentos

9) Todos o mayoría hijos +

--	--

10) Princip. Hijos +

11) Princip. Hijas +

C.7. ¿Quién le da ayuda funcional? Para levantarse o acostarse

88) No aplica, no necesita

--	--

C.8. ¿Quién le da ayuda funcional? Para alimentarse

--	--

C.9. ¿Quién le da ayuda es especie?

--	--

C.10. ¿Quién le da ayuda Instrumental?

--	--

ANEXO III. Tipología de la familia

El tipo de familia en que vive el adulto mayor se codificó de acuerdo a los siguientes tipos:

- **Nuclear:** familia formada por el adulto mayor y su cónyuge más hijos(as) solteros(as).
- **Persona sola:** adulto mayor viviendo solo.
- **Pareja sola:** adulto mayor viviendo solamente con su pareja o cónyuge.
- **Monoparental:** encabezada por hombre o mujer sin pareja, con presencia de hijos y/u otros parientes, puede subdividirse en: a) extensa, cuando son tres generaciones conviviendo, y b) compuesta, con la presencia de otros parientes.
- **Extensa:** tres generaciones presentes, (abuelos, padres e hijos).
- **Compuesta:** con presencia de otros parientes (hermanos, tíos, sobrinos, primos, etc.).
- **Unidad familia atípica:** parientes viviendo juntos que no encaja en los otros tipos de familia (ejemplo: hermanos viviendo juntos).
- **Unidad de coresidencia:** no tienen parentesco los habitantes de la vivienda.