

Vejez y apoyo social

JÚPITER RAMOS ESQUIVEL,¹ ROLANDO JAVIER SALINAS GARCÍA²



Resumen

El presente trabajo busca aportar algunas reflexiones sobre el tema de apoyo social en la vejez y sobre la situación en la que se encuentran las personas en esta edad. La falta de apoyo social en diversas necesidades de las personas en edad de vejez es significativa ya que gran parte de la población no cuenta con atención básica y necesaria, con ingresos económicos suficientes o con oportunidades de empleo para sobrevivir adecuadamente. Es por ello que buscamos aportar algunas reflexiones sobre la importancia del apoyo social en esta edad y de los efectos que pueden tener en la vejez, recuperando nuestra experiencia de investigación en este campo.

Descriptor: Vejez, Apoyo social, Salud, Inclusión social.

Aging and Social Support

Abstract

The present work seeks to contribute some reflections on the topic of social support in the oldness and on the situation in which the persons are in this age. The lack of social support in diverse needs of the persons in the old people is significant because great part of the population does not count with basic and necessary attention, economic sufficient income or opportunities of employment to survive. We seek to contribute some reflections on the importance of the social support in this age and of the effects that can have in the oldness, recovering our experience of investigation in this field.

Key words: Aging, Social Support, Health, Social Inclusion.

Artículo recibido el 15/05/2010
Artículo aceptado el 11/08/2010
Conflicto de interés no declarado

1 Profesor Investigador de la Facultad de Psicología, Módulo de Psicología Social, Universidad Michoacana de san Nicolás de Hidalgo. mine888mine@yahoo.com.mx

2 Profesor Investigador de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Querétaro. Estudiante del Doctorado en Estudios Sociales de la UAM-I. javis_salinas@hotmail.com

Introducción

El apoyo social es fundamental en la vida de las personas en la vejez. A través de éste se conforman posibles redes y alternativas de apoyo ante situaciones difíciles que pueden presentarse en esta edad. El apoyo social en la vejez lo entendemos como la atención y el diálogo necesarios para mantener una vida de continuidad personal a partir de un grado mínimo de seguridad y confianza sobre el medio en el que se vive.¹ Dar apoyo es dar seguridad y confianza al otro. En un mundo como el que vivimos, con grandes desigualdades sociales y con una cantidad importante de personas en situación de pobreza y marginación, la psicología requiere poner atención a las circunstancias concretas y particulares de los grupos sociales y a cómo estas circunstancias inciden en la vida cotidiana y en las expectativas de los sujetos, en este caso, las personas que están en situación de vejez.

Conviene preguntarse, incluso, si cuando hablamos de esta edad (o etapa como suele llamarse) debemos considerar también a la sociedad como elemento central de su definición. Para muchas personas en nuestro país, al preguntarles qué es la vejez la respuesta está casi inevitablemente ligada a abandono, maltrato, marginación, rechazo, discriminación, etc. Para muchos, la vejez está muy lejos de ser una situación de apoyo, de bienestar personal, de dignidad e integración. Esto no es porque vean la vida de forma negativa, sino porque la vida parece no dar otras opciones o posibilidades. La realidad muestra que muchas personas están en desventaja y es importante considerar los efectos de cómo se puede enfrentar el mundo siendo viejo, estando pobre y también enfermo.

De ahí que es importante considerar el apoyo social, por lo menos en un primer momento, en cuanto a la situación que enfrentan las personas en esta edad; y en segundo momento, en cuanto a las posibilidades que pueden encontrar en el mundo actual. En este trabajo buscamos reflexionar brevemente sobre ambas cosas.

Apoyo social

La situación de las personas en edad de vejez en cuanto al apoyo y recursos de los que pueden disponer en este momento de la vida es cada vez más complicada. El desarrollo óptimo de la vejez como una expectativa no sólo de las personas que experimen-

tan esta edad sino también de las áreas de conocimientos que están preocupadas por atenderla es difícil de lograr cuando se carece de apoyo social y de recursos necesarios para una vida con bienestar.

Existen una serie de aspectos a nivel psicosocial que están implicados en la posibilidad de lograr una vejez óptima y satisfactoria y que en muchas ocasiones no dependen de forma directa del sujeto en la vejez. La salud, el trabajo, el ingreso económico, el apoyo familiar, entre otras cosas, están relacionadas con circunstancias propias del ambiente donde se desarrollan las personas y están, en cierto sentido, fuera del control de los sujetos, pues dependen también de las políticas de atención y apoyo que la sociedad establece para proveer de mejores expectativas de vida a diversos grupos sociales.

El desarrollo social se relaciona con las posibilidades de llevar una vida con las condiciones necesarias para sobrevivir de forma digna; sin embargo, en la actualidad la vejez enfrenta una serie de problemas y situaciones que lo dificultan. Como señala García (2003), los ancianos no solamente enfrentan desafíos trágicos como los prejuicios culturales, el maltrato y el repudio, sino también, los problemas de marginación, pensiones y jubilaciones ridículas.

¿Cuáles son las posibilidades de apoyo social en la vejez? La sociedad muestra día a día que estas posibilidades son mínimas y no permiten generar cambios de fondo. Más allá de los prejuicios, estereotipos y estigmas que existen sobre la vejez, existen también las posibilidades de la experiencia de la pobreza, la marginación, la soledad y el abandono. La psicología, en este caso, y la psicología social deben considerar estas circunstancias al momento de atender y estudiar a este sector de la población, no solamente considerar que los elementos para un envejecimiento óptimo se encuentran en las posibilidades de desarrollo sano, sino también, en el cuestionamiento de las circunstancias que vuelven vulnerables a las personas en esta edad.

La salud

Desde una perspectiva psicosocial, la salud remite a un estado físico adecuado pero también, a escala subjetiva, conforma parte de las expectativas de vida de las personas, define relaciones y sus posibilidades a futuro, así como también permite una definición de la persona con respecto a los otros. La enfermedad y la salud humanas no son meras cuestiones biológicas, sino también cuestiones psicosociales.

Nuestras enfermedades son resultado de nuestro estilo de vida, nuestras costumbres y tradiciones, de nuestras modas, entre otras cosas (Ovejero, 1987).

La salud es un elemento fundamental en la vida de las personas en la vejez, sobre todo porque también ha tenido un papel importante en su existencia como grupo social. El aumento de la expectativa de vida a nivel mundial y también en México, ha contribuido a que las personas en la vejez tengan una mayor presencia en la vida actual, por lo menos, como un grupo "vulnerable" al surgir una serie de necesidades de atención en salud para este sector de la población con el aumento de la edad y no existir programas de atención específicamente dirigidos a ellos. Lo que enfrentan las personas en edad de vejez, no son solamente posibles enfermedades, sino también las consecuencias de enfermarse en un contexto de falta de apoyo.

La expectativa de vida constituye un elemento interesante en la consideración de la atención y apoyo social a las personas en la vejez. A escala mundial se ha presentado un aumento global en la expectativa de vida para las personas mayores de 60 años, a diferencia de otros momentos de la historia. Esto ha generado la posibilidad de un aumento significativo de personas en edad de vejez a nivel mundial. El primer signo del aumento de la expectativa de vida es la reducción de la mortalidad en los primeros años de vida.² Asimismo, las mejoras en la sobrevivencia en edades mayores han ido también en aumento significativamente en México. Para el año 2000 la expectativa de vida de hombres y mujeres para la edad de 65 años mejoró considerablemente, pasando de 0.23 para hombres y 0.25 para mujeres a 0.76 y 0.84 (Ham, 2003). Es decir, la expectativa aumentó casi 4 veces más las posibilidades de llegar a esta edad. En el año 2006 esta expectativa de vida se estimó en 74 años para los hombres y 78 años para las mujeres. Para el año 2008 la expectativa de vida al nacer se mantuvo en los 75.1 años en promedio (CONAPO, 2008).

Con el aumento en la expectativa de vida, las condiciones de salud y de salud pública han ido cambiando o tomando direcciones particulares, incrementando el número de ancianos con ciertos padecimientos. También ha implicado un cambio en las expectativas familiares y personales con respecto a la edad. Por ejemplo, para muchas familias contar con una persona en edad de vejez que padece una enfermedad crónica es altamente costoso en todo sentido.

En México, las principales causas de muerte de las personas adultas mayores son la diabetes melli-

tus, las enfermedades isquémicas del corazón y las enfermedades cerebro vasculares.³ Estas enfermedades generan una gran cantidad de gastos en salud tanto para el estado como para las familias que tienen que generar gastos imprevistos para atenderlos y el apoyo que tiene este grupo de edad para atender estos padecimientos no es el suficiente. En el año 2009 existía una población de 9,092,937 personas mayores de 60 años, de las cuales el 46.33% no contaban con algún servicio de seguridad social, esto es, 4,212,762 personas.

La demanda de atención en salud ha ido en aumento en los últimos 10 años. Entre 1991 y 2005 los egresos de las personas mayores de 65 años aumentaron 2.6 veces en los hospitales públicos del país. El mayor volumen de egresos se registró en los hospitales de la seguridad social, donde se incrementaron poco más de dos veces. En los hospitales de los Servicios Estatales de Seguridad y Asistencia (SESA) la demanda de atención para los adultos mayores fue menor a la observada en la seguridad social. Sin embargo, en ese mismo periodo el volumen de egresos de personas mayores de 65 años se incrementó cinco veces, pasando de 33,835 en 1991 a 165,738 en 2005. La demanda de servicios ambulatorios por parte de los adultos mayores también se está incrementando. En el IMSS, 30% de las consultas externas otorgadas a nivel nacional en 2002 correspondieron a personas de este grupo de edad. Dentro de los principales motivos de consulta destacan la hipertensión arterial, la diabetes, las infecciones respiratorias agudas, y las artritis y artrosis.⁴

En contraposición, la oferta de programas y servicios específicos para atender las demandas de las personas en la vejez no corresponde con este aumento de padecimientos y con la expectativa de vida. De hecho, el gasto destinado para la salud a nivel nacional no ha aumentado de forma similar. Si bien el gasto destinado a este rubro ha aumentado en los últimos años, todavía está por debajo de la media en Latinoamérica. En México se destina el 6.5% del Producto Interno Bruto (PIB) y el promedio en Latinoamérica es de 6.9%. Además es mucho menor del que se destina en los países integrantes de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) de la que México forma parte.⁵

En los programas públicos en salud no existen rubros específicos para los adultos mayores, ni han existido en los últimos 20 años. La aparición de la vejez en relación con el aumento de la edad de vida y las enfermedades que han resultado de estilos de vi-

da poco saludables por gran parte de la población, han provocado una mayor atención de la sociedad en esta edad, pero no la suficiente para disponer de apoyo social específico.⁶

Para las personas en la vejez, contar con apoyo en salud es muy importante, sobre todo, por los efectos posibles que puede tener en ellos el no contar con el apoyo social suficiente o necesario para vivir con seguridad y confianza sobre su situación. Pero esto es imposible cuando no se cuenta con las condiciones necesarias para mantener un estado de salud satisfactorio. Si a esto se añade el aumento de otros tipos de problemas relacionados con la salud en esta población la falta de apoyo social en salud en este sector es todavía más relevante. Por citar dos ejemplos, el aumento o presencia de padecimientos como la depresión o la drogadicción en esta edad es significativo. Algunos estudios en México llegan a situar la presencia de la depresión en porcentajes importantes de la población de esta edad (cerca del 50% en algunos casos).⁷ En el caso del alcoholismo, la tasa de consumo diario es 3.4 veces mayor que el promedio nacional en personas mayores de 50 años.⁸

El apoyo social en salud es fundamental para brindar seguridad personal en la vejez. En esta edad se genera una aproximación distinta sobre el cuerpo, sobre uno mismo y los demás. La posibilidad de enfermar implica un cambio en las expectativas personales y en las decisiones familiares. No se puede vivir igual con la posibilidad de enfermar, y menos con la falta de atención. Además, tanto la salud como la enfermedad conforman representaciones sociales particulares que permiten distinguir la forma cómo las personas perciben su propia situación.

Para muchas personas en esta edad, la vejez está relacionada con la enfermedad y con la pérdida de la capacidad física; ser viejo es estar cansado, enfermo, perder las fuerzas, no hacer lo que antes se hacía. La enfermedad también se vincula con sus derechos como persona, tanto de mantener una identidad, con sus costumbres, hábitos y tradiciones, como con el derecho de recibir el apoyo y la atención necesarios. Cuando no existen las posibilidades de ello, las personas se sienten abandonadas, marginadas y excluidas afectando de forma importante su condición psicológica y social.

Trabajo, ingreso y pobreza

El apoyo social en la vejez está también íntimamente relacionado al trabajo. Si bien para algunas

personas las dificultades y cambios inherentes a la edad disminuyen las posibilidades de desarrollar un trabajo de la misma manera que en las edades anteriores, para muchas personas la necesidad de mantenerse activos y de poder desarrollar una actividad laboral y, sobre todo, remunerada, es muy importante. El trabajo no solamente permite desarrollar una actividad sino el desarrollo o mantenimiento de una identidad.

En particular, el papel del trabajo depende en gran parte también de las necesidades particulares de cada país. En México, existe una cantidad importante de personas desempleadas en esta edad que están aun en condiciones de desarrollar algún tipo de actividad laboral. Pero la vejez es una edad que poco a poco se ha situado como una etapa de descanso, de poca actividad o se ha asociado a la jubilación; como tal, podemos compartir la idea de la importancia de mantener una vida con actividad menos exigente en la vejez, pero tampoco ésta puede generalizarse. Para muchas personas la jubilación implica una disminución repentina de la actividad que genera muchos conflictos cuando se busca la adaptación a la nueva situación personal y social. Sin embargo, el trabajo como productor de una identidad va más allá de las posibilidades físicas personales e incluye tanto el reconocimiento social como el desarrollo personal. Las personas pueden sentirse más reconocidas o activas cuando se encuentran trabajando. Si a eso se añade la posibilidad de obtener un ingreso más o menos constante, sobre todo, cuando se carece de algún tipo de pensión o jubilación en la vejez, el papel del trabajo como una fuente de apoyo social es fundamental.

Sin embargo, no existen en México políticas públicas destinadas a generar oportunidades de empleo a las personas en la vejez y que busquen disminuir el grado de pobreza en el que muchos de ellos se encuentran. No existe en el gobierno federal un programa formal destinado a generar oportunidades de empleo de forma directa para personas mayores de 60 años y las condiciones del trabajo para ellos son precarias. En México, según datos del censo de población del año 2000, más del 50% de la población masculina de entre 60 y 70 años se mantenía trabajando y, en el caso de las mujeres, solamente alrededor del 15%. El resto de ambos grupos no trabajaba, cerca del 19.6% y 22.6%, respectivamente (Ham, 2003). El 94.8% de la población de entre 60 y 75 años de edad con empleo se encontraba laborando como empleado o jornalero, muchos realizando el trabajo sin pago

o laborando por cuenta propia. También, más del 50% de la población entre 60 y 75 años tenía ingresos menores a un salario mínimo mensual (Ham, 2003).⁹

Según la Encuesta Nacional sobre Ocupación y Empleo (ENOE), para el año 2005 la Población Económicamente Activa (PEA) mayor de 60 años contaba con una población de 3,364,309 que constituían un 34.8% de la población total en esta edad. De esta PEA el 98% de las personas se mantenían ocupadas. Sin embargo, el 65.2% de la población total se encontraba en condiciones de Población No Económicamente Activa (PNEA), es decir, que está imposibilitado para buscar empleo, que no está interesado en buscarlo o que considera que no tiene posibilidades para hacerlo. De este 65.2% de PNEA, el 14.4%, esto es, casi un millón de personas, estaba en condiciones de obtener un empleo pero no lo tenía.

En 2007, la PEA en esta edad se mantuvo en 34.7%, ocupándose el mayor porcentaje en el sector terciario (de los servicios) con un 51.7% y después en el primario (del campo, sobre todo) con un 31%, sectores en los que la falta de acceso a servicios de seguridad social en México son los más representativos. El 93% de la población total que trabaja este sector no contaba con servicios de seguridad social en 2005. En 2007, la mayor parte de la población mayor ocupada trabajaba por su cuenta (52.3%) o como trabajador subordinado o remunerado (33.5%).¹⁰

En el primer trimestre del 2010, de la PNEA solamente 2.2% de la población se encontraba incapacitada para laborar, pero el 76% estaba en condiciones de obtener un empleo. En 2010, 3,698 mil personas mayores de 60 años se mantienen trabajando, pero de éstas, 2,192 mil no reciben sueldo por su trabajo. Las posibilidades de trabajo e ingreso no han cambiado de forma sustancial y las necesidades son cada vez mayores.

Una posibilidad de ingresos para este sector es poder participar del beneficio social de una pensión o jubilación; sin embargo, solamente un 21.7% del total de la PNEA percibe algún ingreso de jubilación o pensión y corresponde a menos de la tercera parte del total de la población en esta edad, siendo además menor el apoyo en zonas rurales (Rubio y Garfias, 2010) o por tipo de servicios: terciario y primario, donde se sitúa principalmente el empleo de personas en la vejez. Es decir, solamente una parte limitada de la población tiene este beneficio, y la mayoría de los trabajadores adultos mayores tiene altas posibilidades de no contar con este beneficio.

En cuanto a la pobreza, en 2008, uno de cada tres

hogares conformados sólo por adultos mayores estaba en situación de pobreza y cerca del 10% en pobreza extrema. Los hogares que mantienen un adulto mayor presentan mayores índices de pobreza. A escala nacional, 40% de la población en esta edad vive en pobreza y 14% en pobreza extrema; solamente una tercera parte de la población de 70 años recibe apoyos económicos de programas dirigidos a este grupo (Rubio y Garfias, 2010).¹¹

El sistema básico de atención al ingreso para esta edad, el de la jubilación o pensión, no es suficiente y deja desprotegida a la mayor parte de la población de este sector. Además, el trabajo remunerado no logra tampoco satisfacer las demandas más importantes de esta edad. La prioridad en los programas federales y estatales de gobierno para este grupo etéreo se centra en su mayoría en la salud y el ingreso, pero no existen oportunidades que posibiliten la creación de espacios de participación y autogestión; tampoco para mantener una vida con continuidad o para establecer redes de apoyo social que permitan, más allá de obtener un recurso económico, mantener y recuperar su identidad como grupo. Ante la pobreza y la falta de empleo, la vida es otra, es distinta; no se puede seguir siendo siempre lo de antes, la vejez se vuelve un problema y no una posibilidad.

Apoyo e inclusión social

La necesidad de mantenerse activo e integrado socialmente es muy importante para las personas en la vejez. La falta de atención y diálogo en la vejez puede ocasionar que las personas se perciban menos integradas en el medio social. Diversas teorías resaltan la importancia que tiene en esta edad el poder mantener una identidad y mantenerse activos e integrados en diversos espacios y grupos, así como señalan las dificultades que representa para los adultos mayores enfrentar un mundo más tecnologizado o industrializado.¹²

La situación de abandono puede estar relacionada de forma importante con las formas de diálogo e interacción que se tienen con los demás y con las dificultades de mantener la propia vida de forma continua. Cuando la personas no cuentan con las condiciones suficientes para vivir por sí mismos, la dependencia hacia a los demás y, casi inevitablemente, la pérdida de derechos como persona comienzan a ser parte importante de la cotidianidad. La falta de reconocimiento social se traduce en una falta de diálogo con otros grupos de edad y en encontrar formas, aca-

so, para hacer más llevadera la vida ante la falta de recursos propios. El dinero y el apoyo que puede brindar, y también, el apoyo que pueda dar éste al ser resultado de las redes familiares y de una atención con voluntad, es representada muchas veces positivamente por las personas en la vejez.¹³

Pero también conlleva, como decíamos, la posibilidad de ver disminuidos o perdidos los derechos que se tienen como persona y de verse expuesto a situaciones de exclusión, discriminación, maltrato o violencia. A los adultos mayores se les considera como grupos vulnerables y se va legitimando esta perspectiva en la medida en que este tipo de situaciones aumentan. Según datos de la Primera Encuesta Nacional sobre Discriminación del 2005, muchos mexicanos perciben a las personas en la vejez como los más desprotegidos en cuestión de derechos. El 36% de los encuestados señalaba que es el grupo que sufre más por su condición de vejez (conformando el grupo con el porcentaje más alto arriba de los discapacitados o los enfermos de VIH) y casi un 50% consideraba que era el grupo con mayores dificultades para encontrar empleo. Ochenta y ocho por ciento de las personas mayores encuestadas opinaron que este grupo de edad sufre discriminación y un 40% se sentía rechazado por la sociedad.

La imagen de la vejez como una edad sin oportunidades está influyendo cada vez más en la percepción de las personas en la vejez y produciendo significados y representaciones sociales que reafirman estigmas sociales sobre esta edad. El abandono por parte de la familia y la sociedad aparecen como posibilidades reales o sirven para distinguir y definir la situación personal, buena o mala, en esta edad.¹⁴ Los participantes de esta encuesta también consideraban tener más dificultades que otros grupos de edad para encontrar un empleo, y 40% afirmaba que no se le habían respetado sus derechos.¹⁵ En la vida cotidiana y ante una situación de carencia, de pobreza y marginación, los derechos suelen ser reducidos en gran parte; la dependencia económica o social es casi ineludible para muchos al no encontrar opciones para desarrollarse en la sociedad por sí mismos.

En la medida que aumenta el gasto de las familias con integrantes adultos mayores, en muchos casos se asume como una carga económica la presencia de adultos mayores en el hogar, además de que realmente afecta el gasto familiar y la dinámica del hogar cuando las personas están ya en imposibilidad de valerse por sí mismas. En particular, suele producirse una representación social de la vejez que la sitúa co-

mo una edad de enfermedad, incluso para los mismos viejos, cuando ubican las dificultades de la edad en la imposibilidad de valerse por sí mismos o estar enfermos y ser abandonados por la familia, de quien, generalmente, por ciertos vínculos tradicionales, se espera el principal apoyo.

Además, existen formas implícitas o indirectas de discriminación y exclusión que las personas viven de forma constante, como la falta de atención adecuada a la salud; la carencia de espacios de entretenimiento y ocio suficientes y con la atención adecuada; los espacios públicos (calles, plazas) que no han sido diseñados considerando las necesidades de diversos grupos; y el que cada vez más enfrenten rechazo en la vida pública.

A pesar de ello, la mayor parte de la gente mayor recibe apoyo de la familia, establece sus principales redes sociales a través de ellos y recurre a esta instancia en situaciones difíciles. La experiencia de la vejez como falta de apoyo es, sin embargo, una experiencia de familia también, dados los vínculos tradicionales; cuando los hijos no apoyan o no están, son los que tienen una mayor importancia y su efecto en el estado de ánimo de las personas es significativo. Las personas abandonadas hablan menos, hablan de menos cosas, hablan poco; no hay a veces con quién hablar o dónde hacerlo.

Conclusiones

De forma ambivalente, la sociedad implícitamente va convirtiendo en inútiles a los viejos. Por un lado, niega oportunidades de empleo y opciones de desarrollo personal, rechazando de forma abierta, y colocando a muchos en los grupos más marginados. Por otro lado, el discurso biomédico y de la salud, enfatiza tanto los problemas que pueden enfrentar en esta edad como los altos costos que significan en todo sentido los viejos para la salud pública al momento de señalar las necesidades que deben atenderse en este sector de la población. Efecto de esto es, quizá, que las personas comienzan a ver a la vejez como una edad de discriminación, de marginación y maltrato.¹⁶ Sin determinar de quién es exactamente la culpa, cosa que no se puede determinar a fondo, sí es importante considerar qué efectos puede tener en la gente la falta de oportunidades para desarrollar una vida digna, con equidad y apoyo, así como carecer de seguridad y confianza en el mundo que los rodea.

También debemos considerar que el apoyo social no es solamente una circunstancia, sino también una

posibilidad que debemos enfatizar más para proveer de mejores opciones a la gente en la vejez. Aunque es importante también generar políticas públicas que tengan como objetivo garantizar los mínimos de seguridad para las personas en esta edad sin distinción. El apoyo social como una posibilidad implica poder ofrecer la construcción de nuevas redes de apoyo social¹⁷ y que el adulto mayor pueda convertirse en actor político activo. En un mundo sin oportunidades la atención no debe centrarse solamente en paliar la desventaja sino también en cuestionarla y señalarla, investigar sus implicaciones en la vida de la gente, bajo el supuesto de que el mundo, en su complejidad, construye identidades diversas en función de sus cambios a nivel cultural y social. El ser humano es un ser socio-psico-biológico.

Finalmente, es importante señalar que la sociedad como tal sigue manteniendo y promoviendo una serie de discursos sobre el cuerpo y el envejecimiento que están constantemente resaltando el papel de la salud y la enfermedad en la vejez, de la importancia de contrarrestar la edad, de eliminar el paso de los años, de evitar el envejecimiento del cuerpo, el envejecimiento prematuro, los cambios notables en el cuerpo, los cambios físicos como imperfecciones, y muchas otras versiones que circulan a través de los medios de comunicación y la publicidad de empresas sin mucha responsabilidad social. Al parecer, estas versiones del envejecimiento no están incluidas en la agenda del apoyo social de la vejez y, por tanto, difícilmente se cuestionan de forma importante. Para la sociedad neoliberal y de libre mercado, es más importante vender aunque en ello se afecten y dañen las identidades. El apoyo social debe incluir que el reconocimiento e inclusión social de la gente mayor, sea también la posibilidad de no ser discriminados, marginados, excluidos o maltratados en los medios informativos y en el mercado neoliberal. No solamente la sociedad actual ofrece pocas posibilidades a las personas en la vejez, sino que muchas veces también las sacrifica socialmente a costa del beneficio del mercado global.

Referencias

- CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN (2008). *Proyecciones de la Población de México 2000-2050*. México: CONAPO.
- ENRÍQUEZ, R. y ALDRETE, A. P. (2006). "Envejecimiento y redes de apoyo social en contextos urbanos de pobreza extrema: un estudio de caso". En: ORDOÑEZ, G., ENRÍQUEZ, R., ROMÁN, I. y VALENCIA, E. (2006). *Alternancia, políticas sociales y desarrollo regional en México*. México: Colegio de la Frontera Norte-Instituto tecnológico

- de Estudios Superiores de Occidente-Universidad de Guadalajara.
- GARCÍA, J. C. (2003). *La vejez. El grito de los olvidados*. México: Plaza y Valdés.
- HAM CHANDE, R. (2003). *Envejecimiento en México*. México: Colegio de la Frontera Norte.
- INEGI. *Boletín de Ingreso y Gasto Público* 2008. En: www.inegi.org.mx . 21 de julio de 2010.
- INEGI. *Conteo de población y vivienda*, 2005. En: www.inegi.org.mx . 18 de julio de 2010.
- INEGI. *Encuesta nacional sobre la dinámica de las relaciones en los hogares* 2006 ENDIREH. En: www.inegi.org.mx . 15 de julio de 2010.
- INEGI. *Encuesta nacional de ocupación y empleo trimestral. Indicadores estratégicos*. En: www.inegi.org.mx . 18 de diciembre de 2009.
- INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA. *Encuesta Nacional de Adicciones* 2008. En: http://www.insp.mx/Portal/Inf/encuesta_adicciones08.php . 22 de Julio del 2010.
- MARTÍNEZ-MENDOZA, J.A., MARTÍNEZ-ORDAZ, V.A., ESQUIVEL-MOLINA, C. Y VELAZCO-RODRÍGUEZ, V. (2003). "Prevalencia de la depresión y función familiar en adultos mayores que asisten a una clínica de medicina familiar". *Revista Médica de Chile*, 1642-1643.
- OVEJERO, A. (1987). *Psicología social y salud*. <http://books.google.com.mx/books?id=PHx9Aiak2x4C&pg=PA10&dq=Psicolog%C3%ADa+y+salud%2Bovejero&cd=2#v=onepage&q=Psicolog%C3%ADa%20y%20salud%2Bovejero&f=false> . Descargado el 15 de julio del 2010.
- RAMOS, J. (2009). *El abandono y la vejez: un estudio de representaciones sociales en personas mayores de 60 años de la ciudad de Morelia*. Tesis de Maestría. Universidad Autónoma de Querétaro. Querétaro, México.
- REYES, M., SOTO, A. MILLA, J., GARCÍA, A. HUBARD-VIGNAU, L., MENDOZA, H. y OTROS. (2003). "Actualización de la escala de depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D). Estudio piloto en muestra geriátrica mexicana". *Salud Mental*, 59-68.
- RUBIO, G. y GARFIAS, F. (2010). *Análisis comparativo sobre los programas para adultos mayores en México*. <http://www.e-clac.cl/publicaciones/xml/0/39750/sps161-adultos.pdf> . 20 de Julio del 2010.
- SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL. *Primera Encuesta Nacional sobre Discriminación en México*. http://sedesol-2006.sedesol.gob.mx/subsecretarias/prospectiva/subse_discriminacion.htm Descargado el 20 de julio de 2010.
- SECRETARÍA DE SALUD. *Programa Nacional de Salud* 2007-2012. En: www.inegi.org.mx . 18 de julio de 2010.
- SISTEMA NACIONAL DE INFORMACIÓN EN SALUD. (2010). En: www.sinais.salud.gob.mx/ Descargado el 18 de julio de 2010.
- YANGUAS, J. y LETURIA, F.J. (2006). "Intervención psicosocial en personas mayores". En: TRIADÓ, C. y VILLAR, F. (2006). *Psicología de la vejez*. Madrid: Alianza Editorial.

Notas

- 1 Yanguas y Leturia (2006) consideran que el apoyo social es el conjunto de relaciones sociales, entre

- las que destacan las familiares, que proveen al sujeto de afecto, ayuda, imagen positiva, información, etc. y que es, al mismo tiempo, un mediador importante en el proceso de afrontamiento de los acontecimientos estresantes como las pérdidas, las enfermedades, los problemas económicos, etc.
- 2 En México, la mortalidad infantil en 1900 era de 289 por cada mil nacimientos vivos, que se redujeron a 74 en 1960, y llegaron a 36 por cada 1000 en 1990, reduciéndose aún más para el año 2000 (Jiménez, 1988 citado por Ham, 2003). Fue entre 1940 y 1960 cuando más se redujo la mortalidad infantil de forma significativa. Precisamente en esos años, el énfasis del estado en campañas de salud, preventivas sobre todo, favorecieron a esta reducción.
 - 3 Datos obtenidos a través del Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS).
 - 4 Secretaría de Salud. *Programa Nacional de Salud 2007-2012*.
 - 5 Es importante resaltar que del total del gasto total nacional de salud, 46% corresponde al gasto público, mientras que 54% a gasto privado. El gasto público está destinado a financiar la operación de los dos tipos básicos de instituciones públicas de salud: las instituciones de seguridad social (IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA, SEMAR) y las instituciones dedicadas a atender a las personas sin seguridad social (Secretaría de Salud e IMSS-Oportunidades) según datos de la Secretaría de Salud.
 - 6 Así lo muestran la Estrategia Nacional de Promoción y Prevención para una Mejor Salud, el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 y el Programa Nacional de Salud 2007-2012. En este último solamente se plantean algunas metas que los involucran, no como sector de la población, sino en la posible atención de cierto tipo de enfermedades como el cáncer y las enfermedades del corazón donde son incluidos. Solamente una de sus estrategias, la número 2 *Fortalecer e integrar las acciones de promoción de la salud, y prevención y control de enfermedades*, incluyen algunas estrategias específicas para los adultos mayores. Entre ellas, en particular se plantea identificar los riesgos diferenciales que afectan la salud de poblaciones vulnerables, como los niños, adultos mayores, discapacitados, poblaciones marginadas y migrantes, para definir e implantar estrategias para disminuir sus efectos en la salud. Ofrecer un conjunto de intervenciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades a la población de adultos mayores del país, favoreciendo el envejecimiento activo. También se plantea promover los derechos de los adultos mayores y ofrecer un enfoque gerontológico integral (Secretaría de Salud. *Programa Nacional de Salud 2007-2012*).
 - 7 Ver Martínez-Mendoza, Martínez-Ordaz, Esquivel-Molina y Velasco-Rodríguez, 2003 y Reyes y otros, 2003.
 - 8 Datos obtenidos de la *Encuesta Nacional de Adicciones (ENA)*, 2008.
 - 9 Conviene reflexionar que si este tipo de población que sobrevivía con un ingreso menor a un salario mínimo mensual además conformaba la población que no accede a ningún tipo de servicio de salud como derechohabiente, las condiciones posibles para sobrevivir son complicadas.
 - 10 Tanto en el sector primario como terciario se encuentra la mayor cantidad de trabajadores que carecen de servicios de seguridad social a escala nacional. Datos obtenidos de www.inegi.org.mx.
 - 11 Puede revisarse a detalle el trabajo de Rubio y Garfias (2010) para observar la ineficacia de los programas dirigidos a atender y apoyar a los adultos mayores en México.
 - 12 Pueden revisarse como ejemplo la llamada teoría de la modernización, así como la teoría de la continuidad o la teoría de la actividad.
 - 13 El abandono y la vejez están muy relacionados en las representaciones de algunas personas mayores y están influyendo constantemente en las posiciones que asume la gente ante los demás (Ramos, 2009).
 - 14 Ver Ramos, 2009.
 - 15 Para las fechas en que se aplicó la encuesta ya existía la Ley de los Derechos de los Adultos Mayores en México del 2002.
 - 16 Por citar un ejemplo, el 14% de las mujeres violentadas en el 2006 eran mayores de 55 años, según datos de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares del 2006 aplicada por el INEGI. De este dato resalta que una de las formas de violencia o maltrato más recurrentes es la falta de atención.
 - 17 Enríquez y Aldrete (2006) señalan que las principales redes de apoyo social se construyen a lo largo de la vida de los adultos mayores y están conformadas por familiares, amigos, vecinos, entre otros, y se activan ante problemas de salud, económicos o ante problemas de inseguridad social, por ejemplo.