

Vida en familia entre los adultos mayores derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social*

Sandra Reyes,¹ Peter Beaman,² Carmen García-Peña,³
Claudia Espinel,⁴ Grupo Nacional de Investigación
sobre el Envejecimiento en el IMSS⁵

Introducción

En los últimos años se han escuchado cada vez con más frecuencia, discusiones acerca de cómo los cambios sociales, económicos y demográficos han influido en las características de lo que en México y en otros países se conoce como la familia. En términos generales, se ha llegado a pensar que ese grupo social está a punto de desaparecer. Lo que no hemos analizado es que como fenómeno social, la familia está en constante evolución. Las características de lo que hoy conocemos como familia son diferentes en algunos aspectos al concepto que se tenía en el pasado. Asimismo, la familia de hoy continuará su evolución acorde con el desarrollo de la sociedad en general; sin embargo, no hay elementos claros para decir que la familia desaparecerá o que por lo menos es un ente social en decadencia. Las predicciones acerca de su desintegración como una institución social tienen una historia muy larga.

Por otro lado, pero muy relacionado con la evolución de la familia, está el proceso de apoyo y atención intrafamiliar de los ancianos. Ciertamente aquellos pesimistas que ven la desaparición de la familia como un hecho inevitable en el corto o mediano plazo, auguran un futuro poco prometedor al apoyo y atención de los ancianos; en este aspecto la historia también es larga. Cicerón, en su estudio sobre el envejecimiento¹ ya lamentaba que las familias no fueran lo que eran en el pasado en el sentido de la atención y el respeto de sus ancianos.²

* Esta investigación fue realizada gracias a los fondos proporcionados por la Coordinación de Investigación Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), dirigida en ese periodo por el doctor Onofre Muñoz.

¹ Bedford PCT. Servicio Nacional de Salud. Inglaterra, Reino Unido.

² Departamento de Ciencias Sociales. Universidad de Loughborough, Reino Unido

³ Coordinación de Atención Médica. Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud. Área Envejecimiento. IMSS.

⁴ Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud. Área Envejecimiento. IMSS.

⁵ Integrado por personal de las diferentes coordinaciones de la Dirección de Prestaciones Sociales y Económicas y la Dirección de Prestaciones Médicas del IMSS.

En México, es innegable el valor fundamental de la familia en la atención de los ancianos no sólo como una fuente de apoyo moral y emocional para los mismos, sino también como una fuente de ahorro para los sistemas de atención a la salud. La ausencia de la familia como sustituto de los sistemas de atención de largo plazo para los enfermos crónicos y los ancianos generaría un gasto en salud de tal nivel que no podría ser cubierto con los presupuestos gubernamentales actuales para las instituciones. Sin embargo, los cambios demográficos como la migración internacional o la interna urbano-rural, la reducción en el tamaño y los cambios en la estructura de la familia, el incremento en la frecuencia del trabajo de la mujer fuera del hogar, la pobreza, y la reducción en el tamaño de las viviendas han tenido y seguirán teniendo una influencia importante en las posibilidades de brindar atención al interior de la familia.^{3,4,5}

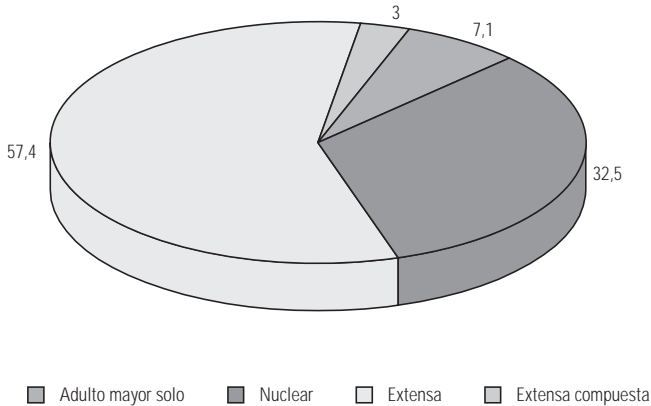
Otro capítulo importante en la vida familiar de los adultos mayores es el de la dependencia. Muchas veces se ha pensado que las familias extensas son el lugar ideal para la atención de los ancianos ya que en ella pueden recibir diferentes formas de atención y apoyo; en otras palabras, que los adultos mayores pueden depender de su familia para satisfacer sus necesidades. Sin embargo, poca atención se ha dado a la dependencia con dirección contraria, es decir a la dependencia que tenemos los hijos y los nietos de los adultos mayores para satisfacer nuestras necesidades. La vida en familias extensas o en familias nucleares cercanas a los hogares de nuestros adultos mayores no es una relación de dependencia, sino de interdependencia. En esta relación de interdependencia, los adultos mayores son una fuente importante de apoyo moral e instrumental para los hijos y los nietos, así como los hijos y los nietos son una parte fundamental en la vida de los ancianos.⁶

Este capítulo, es producto del análisis de la Encuesta Nacional sobre el Envejecimiento en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) que se llevó a cabo con una muestra representativa de 21 576 adultos mayores en 1998-1999. Se puede encontrar más información acerca de los materiales y métodos en publicaciones previas.⁷ Inicialmente se presentarán algunas variables relacionadas con la estructura de la familia. En la segunda parte se revisará la contribución de los adultos mayores a la familia y el apoyo que éstos reciben de sus familias. Al final se revisarán otro tipo de interacciones sociales (amigos, pertenencia a grupos) que tienen lugar en la vida de los derechohabientes adultos mayores. Al final se exponen algunas conclusiones.

Tipo de familia

En esta encuesta nacional representativa de los adultos mayores derechohabientes del IMSS (adscritos o no adscritos, usuarios o no usuarios), se encontró que la mayoría (57.4%) vivían en una familia extensa. Como se puede ver en la figura 1,

Figura 1
Porcentaje de adultos mayores derechohabientes del IMSS, por tipo de familia. Encuesta Nacional sobre Envejecimiento, 1998-1999



únicamente 7% de los ancianos vivían solos y de éstos 65% eran viudos o viudas, siendo predominante este último sub-grupo en todos los grupos de edad. El resto de los adultos mayores vivían en un hogar nuclear, de ellos 96% estaban casados y el resto vivía en unión libre con su pareja.

Si se compara con la de países desarrollados, la proporción de adultos mayores viviendo solos es significativamente menor. El 52% de los que vivían en una familia extensa y casi 41% de los que vivían en una familia extensa compuesta estaban casados. El otro grupo predominante entre las familias extensas y extensas compuestas es el de los viudos o viudas (38y 39%, respectivamente).

La proporción de personas viviendo solas fue más alta entre las mujeres (9% comparado con 5%) y esta relación se mantiene para todos los grupos a pesar de que se incrementa con la edad en ambos, mujeres y hombres. La proporción de adultos mayores viviendo en familias nucleares disminuye progresivamente con la edad mientras que la de los que viven en familias extensas se incrementa en ambos, mujeres y hombres.

Aunque no hubo diferencias en el país acerca del tipo de familia predominante entre los adultos mayores, sí se observaron enormes variaciones en la distribución por región y delegación (cuadro I).

La proporción de adultos mayores viviendo solos fue significativamente mayor en la Dirección Regional Occidente, mientras que la más baja se observó en la Dirección Regional Centro. Específicamente en las delegaciones de Tlaxcala y Estado de México (Toluca) se observaron los porcentajes más bajos de adultos

Cuadro I
Tipo de familia al que pertenecen los adultos mayores
derechohabientes del IMSS, porcentajes por Dirección Regional.
Encuesta Nacional sobre Envejecimiento, 1998-1999

Dirección Regional	Adulto mayor solo	Nuclear	Extensa	Extensa compuesta	Total
Centro	6.6	28.5	62.1	2.8	9 698
Norte	7.8	37.9	49.2	5.1	3 730
Occidente	8.3	35.2	54.5	2.1	4 154
Sur	6.8	34.2	56.8	2.3	3 994
Total	7.1	32.5	57.4	3.0	21 576

mayores viviendo solos (2.5 y 4.5%, respectivamente) mientras que en las delegaciones del Norte y en particular en Sonora y Tamaulipas se observó un número significativamente mayor de hogares solitarios (13 y 12.3%, respectivamente). Hubo un predominio de mujeres viviendo solas en casi todas las delegaciones y en las del norte y del Distrito Federal (DF) la diferencia fue más marcada. Sin embargo, hubo delegaciones en donde no se observaron diferencias significativas por sexo (Chiapas, Durango, Nuevo León, Puebla y Tamaulipas) y otras donde la proporción de hombres solos fue significativamente mayor (Baja California Sur, Campeche y Quintana Roo).

Contrario a lo que se hubiera podido esperar, la Dirección Regional Centro y en particular las delegaciones del DF mostraron las proporciones más altas de adultos mayores viviendo en familias extensas. Se ha dicho que la urbanización, el tamaño de las viviendas en las ciudades, la reducción en el tamaño de la familia, el trabajo de la mujer fuera del hogar, son factores que influyen para la reducción en la frecuencia de la familia extensa. Sin embargo, en esta muestra representativa de adultos mayores del IMSS ese no parece ser el caso. La explicación podría encontrarse en la activa participación de éstos en la vida de la familia, como se expondrá más adelante.

La proporción de adultos mayores viviendo en familias extensas fue menor en la Dirección Regional Norte (donde las familias nucleares tuvieron una participación alta) y en particular en las delegaciones Durango (donde la proporción de adultos mayores viviendo en familias extensas compuestas fue significativamente mayor, 17%) y Zacatecas, que presentaron la proporción mayor de adultos mayores viviendo en familias nucleares de todo el país (44%).

Estructura de la familia

Un aspecto importante en la dinámica de las familias es la definición del jefe de familia. Aunque existen diferentes alternativas para tal definición, para nosotros fue más importante conocer quién era reconocido como el jefe de la familia, independientemente de la contribución económica o la toma de decisiones.

Como se puede ver en el cuadro II, casi 63% de los adultos mayores se consideraron a sí mismos como el jefe de la familia y casi 23% consideraron que su cónyuge lo era. Sumando ambos porcentajes, casi 86% de los jefes de familia eran adultos mayores en las familias de los entrevistados en nuestra muestra. La proporción fue mayor en la Dirección Regional Norte y en las delegaciones Durango y Tamaulipas, mientras que las proporciones más bajas se observaron en la Dirección Regional Centro y en las delegaciones Quintana Roo, Querétaro y tres delegaciones del DF (la Uno, la Dos y la Cuatro). Los hijos fueron los jefes de familia en 10% de los casos, los yernos en 2.5% y otros familiares o amigos en 1.5%.

Como se presenta en el mismo cuadro II, las familias estuvieron integradas por 3.6 personas en promedio, con familias significativamente más grandes en la Dirección Regional Centro y en particular en las delegaciones del DF, Morelos y Querétaro. Las familias más pequeñas se observaron en Guerrero, Baja California, Nayarit y Sonora (2.6 personas en promedio).

La mayoría de los adultos mayores entrevistados se mostraron satisfechos con el número de hijos que tuvieron (90%). El 4% de ellos no tuvieron hijos y el restante 6% refirieron que no estaban satisfechos con el número, sin embargo no se especificó si les hubiera gustado tener más o menos hijos. La proporción de adultos mayores satisfechos con la cantidad de hijos fue significativamente menor en las delegaciones del DF (de 81 a 87%). Las proporciones más altas se observaron en Sinaloa (98%) y Tlaxcala (96%).

Participación de los adultos mayores en la vida de la familia

La participación de esta población en la vida familiar fue medida en tres aspectos: compartir sus experiencias y conocimientos con la familia, su participación con opinión o en la toma de decisiones en la familia y su contribución o apoyo hacia la familia.

Casi 97% de los ancianos refirió compartir sus experiencias y conocimientos con alguna persona dentro o fuera de la familia. En la mayoría de los casos, dijeron compartir esas experiencias con sus esposos o hijos (45 y 57%, respectivamente).

Como se muestra en el cuadro III, los adultos mayores en la Dirección Regional Sur comparten con su esposo(a) casi con la misma frecuencia que con sus hijos,

Cuadro II
Jefe de familia en donde viven los adultos mayores
derechohabientes del IMSS, porcentajes por Dirección Regional.
Encuesta Nacional sobre Envejecimiento, 1998-1999

Dirección Regional	El/ella misma	Jefe de Familia				Total	Promedio de integrantes de la familia
		Cónyuge	Hijos	Yerno/ Nuera	Otros familiares o amigos		
Centro	59.7	23.5	12.4	2.9	1.4	9 678	4.0
Norte	66.3	22.8	7.2	1.9	1.7	3 714	3.4
Occidente	66.7	21.7	8.2	1.7	1.7	4 129	3.2
Sur	62.9	22.8	10.0	3.0	1.4	3 977	3.4
Total	62.8	22.9	10.3	2.5	1.5	21 498	3.6

mientras que en la Región Centro hay un predominio de aquellos que comparten con sus hijos (60%) alcanzando 70% en Morelos y en la Delegación Cuatro del DF. En ninguna de las direcciones regionales hubo predominio de los que informaron compartir con más frecuencia con sus esposos(as). Sin embargo, Guerrero, Coahuila, Guanajuato, Campeche, Tlaxcala y Yucatán presentaron porcentajes significativamente más altos entre los cónyuges que entre los hijos.

Únicamente 9% refirió compartir sus experiencias y conocimientos con sus nietos, porcentaje similar al que se notificó con otros parientes y con los amigos. Sólo en delegaciones como México Oriente, Oaxaca, y Morelos, uno de cada cuatro adultos mayores informó compartir sus experiencias con sus nietos. Aunque era lógico esperar que los adultos mayores compartirían más con otros adultos sólo por afinidad en experiencias y temas, parecería ser que no se está promoviendo un mayor acercamiento que resultaría mutuamente productivo entre esas dos generaciones. Indiscutiblemente el desarrollo de la tecnología ha facilitado la transmisión rápida y precisa del conocimiento hacia las nuevas generaciones y puede actuar como una barrera en la comunicación entre los adultos mayores y sus nietos. Sin embargo, la oportunidad de transmisión de valores y de conocimientos y culturas muy locales pudiera estarse perdiendo y se perderá totalmente si no se promueve un mayor acercamiento. La alta prevalencia de las familias extensas entre los derechohabientes del IMSS, donde los abuelos son una figura importante, puede

Cuadro III
Personas con quienes comparten conocimientos y experiencias
los adultos mayores derechohabientes del IMSS,
porcentajes por Dirección Regional.
Encuesta Nacional sobre Envejecimiento, 1998-1999

	Cónyuge	Hijos	Nietos	Otros parientes	Amigos	Con nadie	Total
Dirección Regional Centro	39.7	60.0	7.3	7.2	5.7	3.6	9 698
Guerrero	52.4	46.8	5.6	6.9	6.7	3.6	496
México Oriente	64.8	68.4	24.6	16.5	11.8	3.3	491
México Toluca	39.9	45.7	3.4	6.0	3.4	2.9	1 139
Morelos	45.9	70.0	22.4	12.0	13.5	3.6	617
Querétaro	49.9	56.9	6.1	6.6	6.6	4.7	1 462
Uno DF	30.2	62.4	4.1	6.2	4.2	3.8	1 477
Dos DF	32.3	62.7	6.1	6.0	3.8	3.0	2 205
Tres DF	37.6	60.5	5.0	6.7	7.0	3.7	1 093
Cuatro DF	32.5	70.2	6.4	6.4	2.5	3.8	718
Dirección Regional Norte	48.4	53.4	9.2	11.4	10.5	2.9	3 730
Aguascalientes	45.3	60.7	10.8	18.5	12.5	3.5	481
Coahuila	62.9	62.1	16.5	11.4	12.5	1.7	720
Chihuahua	45.4	55.5	14.0	14.6	14.9	3.1	584
Durango	44.1	55.5	5.0	9.0	8.8	1.4	499
Nuevo León	48.6	47.8	9.7	14.0	9.4	4.3	278
San Luis Potosí	44.5	42.3	1.8	5.8	3.0	2.8	497
Tamaulipas	48.0	52.0	9.9	12.9	16.4	2.9	171
Zacatecas	42.4	43.8	2.8	6.6	8.4	4.8	500
Dirección Regional Occidente	48.6	55.3	10.1	9.2	10.6	3.6	4 154
Baja California	41.7	48.4	7.3	5.8	6.7	5.2	343
Baja California Sur	46.3	63.0	10.2	7.1	9.3	3.1	322
Colima	53.4	58.7	17.9	11.5	11.7	2.5	487
Guanajuato	56.4	49.0	10.9	8.9	8.7	5.4	404
Jalisco	42.9	51.1	5.9	10.1	14.3	5.0	861
Michoacán	45.2	56.4	8.4	9.7	11.5	3.4	383
Nayarit	39.4	50.7	10.1	14.9	12.7	2.3	355
Sinaloa	62.9	64.3	11.0	6.8	4.8	2.0	499
Sonora	48.2	57.6	11.6	7.4	12.2	2.6	500
Dirección Regional Sur	51.6	52.8	12.7	9.3	8.5	2.7	3 994
Campeche	52.8	49.3	10.7	4.6	5.0	3.9	460
Chiapas	48.8	49.6	3.1	1.9	3.1	3.9	258
Hidalgo	54.9	61.9	16.0	15.6	12.8	3.0	494
Oaxaca	51.2	58.8	26.0	12.3	9.6	2.5	488
Puebla	49.0	52.6	9.6	5.6	8.8	3.0	500
Quintana Roo	47.7	62.9	11.6	4.2	5.2	0.6	310
Tlaxcala	50.8	43.9	4.7	5.9	3.7	3.1	488
Veracruz Norte	44.6	60.7	16.7	18.5	16.1	2.3	514
Yucatán	62.7	36.3	10.6	8.7	7.9	1.9	482
Total	45.1	56.6	9.2	8.7	8.0	3.3	21 576

dar oportunidad para investigar los efectos de vivir en una familia sin abuelos, de vivir con abuelos sin aprender de sus experiencias y valores y de vivir y estar cerca de ellos aprendiendo de sus experiencias.

La mayoría de los adultos mayores (87%) notificó poder decir lo que piensa acerca de la familia. A pesar de que hubo diferencias por regiones, la frecuencia más baja se observó en la Dirección Centro (85%) con las proporciones más bajas en las delegaciones del DF y las más altas en la Dirección Norte (90%), específicamente en las delegaciones de Tamaulipas y Coahuila (97 y 93%, respectivamente).

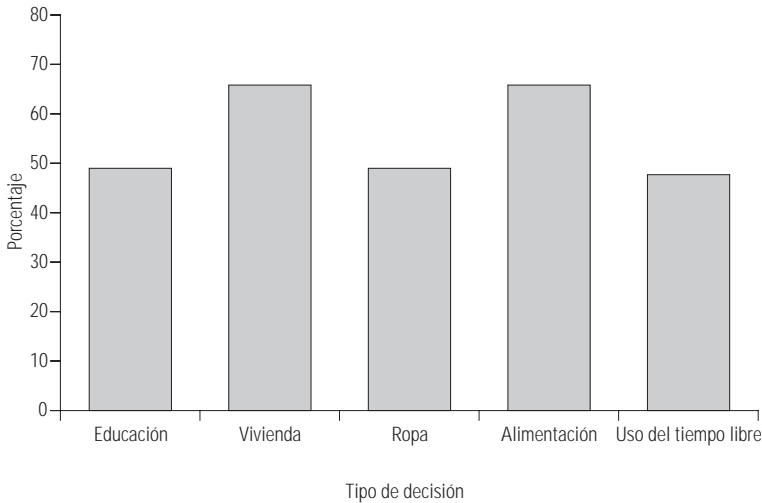
Ochenta y seis por ciento de los adultos mayores dijo participar en las decisiones familiares. Este porcentaje es muy parecido al de los que informaron poder decir lo que piensan acerca de la familia, o a la suma de aquellos que se consideraron a sí mismos o a sus cónyuges como los jefes de familia. Sin embargo, la distribución regional fue diferente; la proporción más baja de aquellos que participan en las decisiones familiares se observó en la Dirección Regional Sur (80%) seguida por la Dirección Regional Occidente (83%), y la Norte (86%). Los porcentajes más altos se observaron en la Dirección Regional Centro. En particular llama la atención que en las delegaciones del DF la proporción de aquellos que participan en las decisiones familiares es significativamente mayor, cuando en estas mismas delegaciones se observaron los porcentajes más bajos de los que dijeron poder decir lo que piensan acerca de la familia.

Casi la mitad de los entrevistados dijeron participar en decisiones relacionadas con el uso del tiempo libre, el tipo de ropa que se usa o compra, o la educación de los hijos o nietos. Asimismo, 67% de los adultos mayores dijeron participar en decisiones con respecto a la casa o el tipo de alimentos que se compran o preparan (figura 2).

Las frecuencias con la que los adultos mayores informaron participar en los diferentes tipos de decisiones familiares también presentaron diferencias regionales (cuadro IV). Los entrevistados en la Dirección Regional Centro mencionaron con mayor frecuencia participar en decisiones referentes al tipo y preparación de alimentos (70%), y en las decisiones sobre la vivienda (68%). En el resto de las regiones dijeron participar con mayor frecuencia en las decisiones relativas a la vivienda y después en aquellas sobre los alimentos. La menor participación se observó en las decisiones referentes al uso del tiempo libre, sin embargo los adultos mayores en la Dirección Regional Norte informaron por lo menos ocho puntos porcentuales más que las otras regiones en esta variable. La menor proporción que participan en las decisiones relacionadas con la educación de los hijos o nietos se observó en la Dirección Regional Centro (por lo menos 15 puntos porcentuales más abajo que la región inmediata superior).

La mayoría de los adultos mayores dijeron apoyar de alguna forma a su familia (94%). Aquellos entrevistados en las Direcciones Regionales Norte y Sur

Figura 2
Participación de los adultos mayores derechohabientes
del IMSS, en las decisiones familiares.
Encuesta Nacional sobre Envejecimiento, 1998-1999



notificaron esto con mayor frecuencia (97% en cada una), mientras que la menor frecuencia se observó en la Dirección Regional del Centro (91%). Nuevamente las delegaciones del DF presentaron las cifras más bajas en esta variable, mientras que en delegaciones como Durango, Chiapas, Puebla y Tlaxcala prácticamente todos los adultos mayores dijeron apoyar de alguna forma a su familia (cuadro V).

Como se puede ver en la figura 3, los tipos de apoyo más frecuentemente notificados fueron el apoyo moral (77%) y la compañía (68%). Sin embargo, una tercera parte cuida a los nietos o proporciona la vivienda para la familia, respectivamente; una cuarta parte prepara la comida y una quinta parte de los adultos mayores da dinero.

La Dirección Regional Norte presentó las proporciones más altas de los que brindan compañía (72%), cuidan a los nietos (46%), preparan la comida (36%), proporcionan vivienda (37%), dan apoyo moral (83%), o compran ropa (16%). La proporción más grande de los que dijeron dar dinero se observó en la Dirección Regional Occidente (28%).

La delegación Durango presentó una proporción significativamente más alta que todas las delegaciones y regiones en diferentes aspectos. Casi 92% de los adultos

Cuadro IV
Tipo de decisiones en las que participan los adultos mayores
derechohabientes del IMSS, porcentajes por Dirección Regional.
Encuesta Nacional sobre Envejecimiento, 1998-1999

Dirección Regional	Participa en decisiones familiares		Decisiones en las que participan					
	Sí (%)	Total	Educación	Vivienda	Ropa	Alimentación	Uso del tiempo libre	Total
Centro	90.1	9 419	41.9	67.8	47.2	70.7	45.5	7 400
Norte	85.5	3 426	60.1	68.9	57.8	65.3	57.3	2 035
Occidente	82.7	3 797	57.1	64.4	51.1	62.3	47.3	1 974
Sur	79.9	3 715	57.5	63.3	50.0	60.2	49.0	2 048
Total	86.1	20 357	49.7	66.6	49.8	66.7	48.1	13 457

mayores dijeron brindar compañía a su familia, 56% cuidan a los nietos, 94% dan apoyo moral y 61% manifestaron que proporcionan la vivienda para la familia.

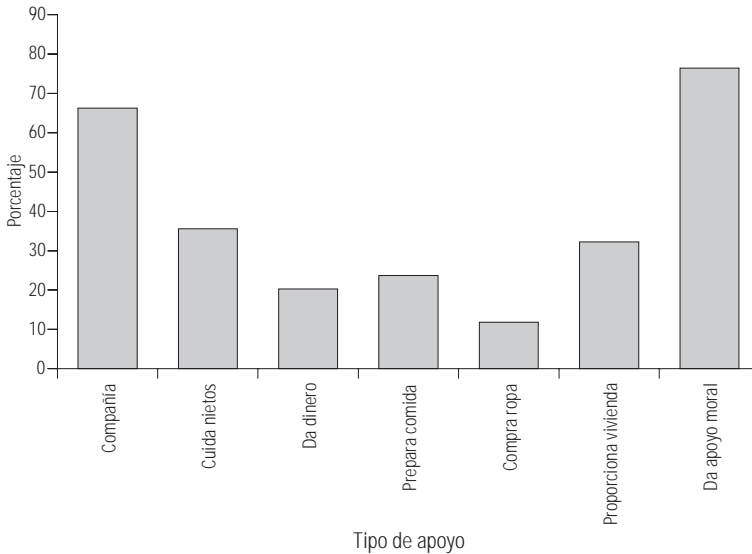
Los adultos mayores de la delegación México Toluca notificaron proporcionar compañía con menor frecuencia (36%), mientras que en la Delegación Uno del DF informaron cuidar nietos (17%) o dar dinero (10%) con menor frecuencia que en las otras delegaciones. La menor proporción de adultos mayores que refirieron preparar la comida se observó en la Delegación Tres del DF y la menor proporción de los que suministran ropa en la Delegación Cuatro del DF. Únicamente 13% en Chiapas dijeron proporcionar la vivienda para la familia y sólo 48% de los entrevistados en Nuevo León mencionaron dar apoyo moral a su familia.

Apoyo que reciben los adultos mayores de su familia

Una proporción menor de los adultos mayores que reportaron dar algún tipo de apoyo, dijeron recibirlo a su vez de la familia (72%) y en la mayoría de los casos mencionaron que este apoyo es espontáneo. La proporción más alta de quienes refirieron recibir apoyo se observó en la Dirección Regional Norte (79%) y la más baja en la Centro (68%). Las frecuencias más altas por delegación se observaron en Nayarit y Sonora (88%) mientras que las más bajas se observaron en Campeche (55%) y la Delegación Cuatro del DF (57%).

Casi 70% de los adultos mayores dijeron que el apoyo fue en forma de compañía u otro tipo de apoyo. Por otra parte, 60% manifestaron recibir dinero ya sea en efectivo o a través de la compra de alimentos o medicamentos, y pago de sirvienta

Figura 3
Tipo de apoyo proporcionado a su familia por los adultos mayores
derechohabientes del IMSS.
Encuesta Nacional sobre Envejecimiento, 1998-1999



o de taxis. Asimismo 31% mencionaron recibir apoyo logístico, es decir que los acompañan al médico o al laboratorio, que les preparan las comidas o les hacen la limpieza. La mitad de los adultos mayores dijeron recibir consejos de su familia. Las proporciones más grandes de los que refirieron este último tipo de apoyo, compañía u otro, se observaron en la Dirección Regional Norte (58, 74 y 89%, respectivamente). Las proporciones mayores de quienes mencionaron recibir apoyo logístico o dinero se observaron en la Dirección Regional Centro. Las proporciones más bajas de todo tipo de apoyo, excepto por la categoría “otro”, se observó en la Dirección Regional Sur (41%). La proporción más baja de adultos mayores que refirieron la categoría “otro” se observó en la Dirección Regional Centro (casi la mitad de la reportada en la Norte). Las proporciones de adultos mayores recibiendo consejos, compañía o apoyo logísticos fueron más altas en Sonora, mientras que las cifras más altas de los que recibían dinero se observaron en las delegaciones México-Oriente y Cuatro del DF (cuadro VI).

Nueve de cada 10 adultos mayores dijeron recibir expresiones de cariño de parte de su familia, llegando a casi 97% en las delegaciones México Toluca, San Luis Potosí, y Sinaloa. Los más bajos (entre 80 y 90%) se observaron en las delegaciones del DF, Querétaro, Nuevo León, Baja California Sur, Jalisco y Oaxaca.

El cuidado de los adultos mayores enfermos es uno de los aspectos más importantes no sólo para ellos mismos sino para la institución, como mencionamos anteriormente (cuadro VII).

Cuando están enfermos, 57% de los adultos mayores dijeron que los cuidan sus hijos, 47%, que su cónyuge y 6%, que sus nietos. Únicamente 5% mencionó que nadie los cuida, o en otras palabras, que ellos mismos lo hacen. Los porcentajes de aquellos que se cuidan a sí mismos varió entre 1.8% en Coahuila y Tamaulipas, hasta 8% en Michoacán. Al mismo tiempo la participación de los hijos varió de 38% en Yucatán –compensada por un porcentaje más alto de cuidados por su cónyuge– a 70% en Coahuila. En la Dirección Regional Sur se observó una mayor participación en el cuidado de los adultos mayores, de sus cónyuges y de los nietos que en las otras regiones. En la Dirección Regional Norte se observó una mayor participación de los hijos y de otros parientes, que en otras delegaciones. En términos generales y salvo ciertas excepciones (Guerrero, Guanajuato, Chiapas, Puebla y Yucatán), la responsabilidad del cuidado de los adultos mayores cuando están enfermos recae en los hijos.

Es importante mencionar que la participación de amigos en el cuidado de los adultos mayores es muy limitada, sólo 1.5% de los casos a nivel nacional y hasta 5% en las delegaciones con los porcentajes más altos (Tamaulipas y Coahuila). La participación de otros parientes llegó casi a 15% en la Delegación Veracruz Norte cuando el promedio nacional fue de 7%, y hubo una sola delegación donde no alcanzó 2% (Quintana Roo).

Amigos y grupos sociales

Cuarenta por ciento de los adultos mayores dijeron no tener amigos cercanos; sin embargo, este porcentaje alcanzó hasta 52% en la Dirección Regional Centro. Únicamente 11% o menos mencionaron no tener amigo cercanos en Tamaulipas y Nayarit. La proporción de adultos mayores que dijeron no tener amigos cercanos fue mayor de 50% en las delegaciones Uno, Dos y Cuatro del DF; México Oriente y México Toluca. No se observaron diferencias por edad, pero las mujeres indicaron no tener amigos con una frecuencia significativamente mayor que los hombres (43% comparado con 36%).

El mayor número promedio de amigos cercanos se observó en la Dirección Regional Occidente (4.1) mientras que el más bajo se observó en la Centro (2.9).

Cuadro V
Tipo de apoyo familiar que brindan los adultos mayores
derechohabientes del IMSS, porcentajes por Dirección Regional.
Encuesta Nacional sobre Envejecimiento, 1998-1999

Dirección Regional	Apoya a su familia		Tipo de apoyo							
	Sí	Total	Compañía	Cuidanietos	Da dinero	Prepara comida	Ropa	Vivienda	Apoyo moral	Total
Centro	91.4	9 698	64.9	26.5	15.9	14.8	6.9	33.4	75.6	9 698
Norte	97.3	3 730	72.0	46.2	26.1	35.8	16.4	36.8	83.2	3 730
Occidente	96.2	4 154	72.3	43.8	28.2	33.4	14.5	30.6	76.5	4 154
Sur	97.3	3 994	69.4	44.0	26.6	30.9	15.1	33.7	76.9	3 994
Total	94.4	21 576	68.4	36.5	22.0	25.0	11.5	33.5	77.3	21 576

Nayarit y Baja California Sur fueron las delegaciones con el promedio más alto (6.3 y 5.1, respectivamente), mientras que México Toluca y la Delegación Dos del DF fueron las del promedio más bajo (2 y 2.3, respectivamente). La mayoría de los adultos mayores (97%) dijo llevarse bien con sus amigos, 2.5%, regular y 0.4%, mal.

Sesenta y siete por ciento de los adultos mayores informó reunirse con sus amigos por lo menos una vez a la semana, una cuarta parte, que una o dos veces al mes y el resto, que se reúnen con sus amigos con menor periodicidad. La frecuencia de las reuniones fue menor en la Dirección Regional Centro (59%) comparado con 77% que lo hacen por lo menos una vez a la semana en la Dirección Regional Occidente. Menos de 54% de los adultos mayores se reunieron con sus amigos por lo menos una vez a la semana en las delegaciones Uno y Cuatro del D.F., Tamaulipas y Chiapas, y entre 86 y 92% en las delegaciones de Durango, Colima y Sinaloa.

Únicamente 4% de los adultos mayores mencionaron que se comunican por carta con sus amigos y en la mayoría de los casos tal comunicación era una vez por mes o más. Por otra parte 33% dijo comunicarse por teléfono y la mayoría de ellos (58%) fue una vez por semana o más.

Dieciocho por ciento refirieron que pertenecen a grupos sociales de apoyo, con el porcentaje más bajo en la Dirección Regional Occidente (17%) y el más alto en la Norte (20%). Menos de 10% de los adultos mayores pertenecían a grupos sociales de apoyo en las delegaciones de Morelos, San Luis Potosí, Sinaloa, Campeche, y Chiapas. Las frecuencias más altas (30% o más de los entrevistados) se observaron en Durango, Tamaulipas, y Oaxaca.

Cuadro VI
Tipo de apoyo familiar que reciben los adultos mayores
derechohabientes del IMSS, porcentajes por Dirección Regional.
Encuesta Nacional sobre Envejecimiento, 1998-1999

Dirección Regional	Recibe apoyo de familiares Sí	El apoyo es espontáneo Sí	Tipo de apoyo					Total
			Consejos	Compañía	Logístico	Económico	Otro	
Centro	67.6	97.4	54.2	66.4	35.2	62.5	45.7	6 555
Norte	78.7	97.8	58.4	73.8	28.1	60.2	88.9	2 929
Occidente	77.5	97.0	46.4	65.7	28.6	62.2	82.8	3 196
Sur	68.1	94.7	41.2	66.4	26.3	52.7	78.8	2 712
Total	71.5	96.9	51.1	67.7	30.9	60.3	67.4	15 392

Una proporción alta de los adultos mayores miembros de algún grupo social de apoyo (61%) informó que asisten a reuniones una o dos veces por semana, 13% que todos los días y el resto, menos de una vez por semana (cuadro VIII).

Conclusiones

Como se puede ver en los resultados de la Encuesta Nacional de los adultos mayores derechohabientes del IMSS, afortunadamente sólo una proporción pequeña vive solo o aislado. La mayoría forma parte de una familia con la cual no sólo vive, sino interactúa de manera cotidiana brindando y recibiendo apoyo, participando en decisiones y dando su opinión con respecto a la situación familiar.

La relación de los derechohabientes con su familia o familiares no es de dependencia, sino de interdependencia,⁶ en donde los adultos mayores reciben ayuda, apoyo, o consejos y en la mayoría de las ocasiones ellos a su vez proporcionan ayuda, apoyo o consejos. Decir que viven en una relación de interdependencia no significa que viven una situación idealizada en donde todo funciona sin ningún conflicto o problema, sino que no viven aislados, que participan en una vida de familia en donde seguramente habrá algunos conflictos, fuentes de estrés, y ambivalencia en sentimientos, pero donde se sienten apoyados, queridos y útiles.

La familia, y en particular los hijos y cónyuges de los derechohabientes adultos mayores son la principal fuente de atención cuando éstos se encuentran enfermos y con necesidad de atención. De nuevo, ello no quiere decir que sea una situación ideal pues se sabe que son las hijas quienes se convierten en sus cuidadores

Cuadro VII
Personas que cuidan a los adultos mayores derechohabientes
del IMSS cuando están enfermos, porcentajes por Dirección
Regional. Encuesta Nacional sobre Envejecimiento, 1998-1999

Dirección Regional	Cónyuge	Hijos	Nietos	Otros parientes	Amigos	Nadie	Total
Centro	41.5	57.8	4.1	6.4	1.1	4.8	9 698
Norte	50.2	58.4	6.8	9.0	2.2	4.1	3 730
Occidente	49.8	55.2	6.1	7.6	1.7	5.0	4 154
Sur	53.0	55.8	8.8	7.8	1.6	3.9	3 994
Total	46.8	57.0	5.9	7.3	1.5	4.6	21 576

principales y en una proporción importante ellas mismas tienen otros miembros de la familia a quien atender y algunas veces son la principal fuente de apoyo económico en la familia. Sin embargo, así es como ha funcionado y a diferencia de lo que puede ocurrir en otros países,⁵ para los adultos mayores derechohabientes del IMSS esta parece ser la mejor alternativa. Si la política del IMSS es seguir buscando el apoyo de los cuidadores en las familias de los adultos mayores, la institución tendrá que promover la legislación que busque favorecerlos con recursos económicos, permisos para cuidados de sus adultos mayores, y capacitación en el caso de cuidados especializados. La experiencia en otros países nos dice que no hay forma de que los Sistemas de Salud puedan financiar y organizar los servicios de atención o cuidados de largo plazo. En el Reino Unido 1.5% del PIB en 1995 se utilizó para pagar cuidados de largo plazo y se predice que en el año 2031 se gastará 1.9% del PIB. En ese país se ha iniciado ya la búsqueda de alternativas de atención y financiamiento.

El IMSS ha asumido la responsabilidad directa de los cuidados intermedios para los adultos mayores y los enfermos crónicos. Sin embargo, se empieza a oír como en otros países, que las camas de hospital están bloqueadas, que las intervenciones quirúrgicas son canceladas pues no hay camas disponibles, que las listas de espera para algunos tipos de interconsultas se están haciendo cada vez más largas. Todos estos problemas deben sonar sumamente familiares para algunos países desarrollados en donde el proceso de envejecimiento de la población está más avanzado y donde la familia ha dejado de tener un papel fundamental y una responsabilidad moral en la atención de sus adultos mayores.

Cuadro VIII
Frecuencia de reuniones con amigos y grupos sociales, adultos mayores
derechohabientes del IMSS, porcentajes por Dirección Regional.
Encuesta Nacional sobre Envejecimiento, 1998-1999

Con amigos

	Frecuencia de las reuniones				Total
	Una vez a la semana o más	1-2 veces al mes	2-6 veces al año	Un vez al año	
Dirección Regional Centro	58.9	25.9	9.7	5.5	4 363
Dirección Regional Norte	72.9	21.3	3.2	2.6	2 569
Dirección Regional Occidente	77.4	17.5	2.8	2.2	2 768
Dirección Regional Sur	60.6	29.9	5.3	4.3	2 304
Total	66.5	23.7	5.9	3.9	12 004

Con grupos sociales

	Pertenece a grupos sociales		Frecuencia de las reuniones					Total
	Sí	Total	Todos los días	Dos veces a la semana	Una vez a la semana	Dos veces al mes	Una vez al mes	
Dirección Regional Centro	17.2	9 695	16.8	27.7	38.4	4.0	13.1	1 507
Dirección Regional Norte	19.8	3 727	6.8	15.0	34.4	6.8	36.9	720
Dirección Regional Occidente	16.9	4 145	12.2	16.8	40.5	7.4	23.1	672
Dirección Regional Sur	18.9	3 991	9.7	16.4	46.1	7.3	20.6	744
Total	17.9	21 558	12.5	20.9	39.6	5.9	21.2	3 643

Oír que adultos mayores murieron en Europa, en un país desarrollado, por la ola de calor sin que el gobierno respondiera de manera inmediata causó gran conmoción mundial. Mayor conmoción debió producir el hecho de que los cadáveres de los que murieron no fueron reclamados en algunos casos y, en otros, pasaron varios días hasta que los familiares regresaron de vacaciones y se dieron cuenta de que su familiar había fallecido. La misma conmoción ha causado en el Reino Unido saber que en 2002/2003, 24 000 personas murieron por el frío y que la mayoría eran adultos mayores, o que los adultos mayores en las casas de asistencia se encuentran desnutridos o son maltratados.

En otros países se ha notificado que los adultos mayores rechazan la idea de que los miembros de la familia deban de proveer vivienda, atención o dinero.⁵ Luego entonces, la responsabilidad tiene que ser personal o gubernamental. Si viviéramos en un país desarrollado, sin extrema pobreza o las enormes diferencias

entre ricos y pobres, la responsabilidad de ahorrar para responder a los retos del envejecimiento de manera efectiva recaerían en los individuos mismos. Una alternativa es el presupuesto gubernamental que siempre es muy limitado y restringido para las necesidades que es preciso atender. Entonces no parece haber otra alternativa sino seguir promoviendo las relaciones de interdependencia intrafamiliar. La familia, en consecuencia es no sólo la respuesta social, sino la económica para muchas otras situaciones en México, pero en particular para enfrentar nuestro proceso de envejecimiento.

A nosotros los mexicanos, y sobre todo a los responsables de la organización de servicios en nuestra institución, nos deben servir estas experiencias para reflexionar en dónde estamos, por cuál camino vamos andando y a dónde queremos llegar. ¿Acaso todos los que murieron de calor, o de frío, o están desnutridos o son maltratados son individuos solitarios sin ningún miembro de la familia nuclear, extensa o extensa compuesta que pueda reclamar o responder por ellos?

En los países en desarrollo, el llamado bono demográfico nos ha dado la oportunidad de evaluar los errores de los otros y poder evitar algunos caminos. La familia no es un ente estático, sino que está en constante evolución, así como lo están los valores que en cada país reconocemos como importantes. En nuestras manos está moldear la evolución, los valores y, en este caso en particular, la relación y el papel de la familia en la atención de los adultos mayores. Esperemos que como sociedad seamos capaces de responder al proceso de envejecimiento en México, y en particular en el IMSS con nuestra propia experiencia en la organización de servicios y la participación activa de la familia.

Referencias

1. Ancient History Sourcebook: Marco Tulio Cicero (105-43 BCE): Old Age, c. 65 BCE. Disponible en: <http://www.fordham.edu/halsall/ancient/cicero-oldage.html>. Consultado en Octubre de 2003.
2. Victor CR. Family and social networks. En: Victor CR. Old Age in Modern Society: A text of Social Gerontology. New York: Croom Helm, 1987: 213-239.
3. World Bank. Averting the old age crisis. A World Bank Policy Research Report. Washington, DC: Oxford University Press, 1994: 1-402.
4. Reyes-Frausto S. Population Ageing in the Mexican Institute of Social Security: Health policy and economic implications. Mexico, DF: IMSS-Fundación Mexicana para la Salud, 2001: 1-292.
5. Kemp C, Denton M. The allocation of responsibility for later life: Canadian reflections on the role of individuals, government, employers and families. Ageing Society 2003;23:737-760.
6. Formosa M. From dependence to interdependence. University of Malta. Disponible en: <http://www.um.edu.mt/pub/formosam7.html>. Consultado en octubre de 2003.

7. Reyes-Frausto S, Beaman P, Paredes A, Cortes A, Cárdenas L, De León R. Opinión positiva acerca de los servicios de salud en el IMSS. Adultos de 60 años y más. *Rev Med IMSS* 2002; 40:145-152.
8. Daatland SO, Herlofson K. Lost solidarity or change solidarity: a comparative European view of normative family solidarity. *Ageing Society* 2003;23:537-60.
9. Evandrou M, Glaser K. Combining work and family life: the pension penalty for caring. *Ageing Society* 2003;23:583-601.
10. Sutherland S. With respect to old age: Long term care - rights and responsibilities. A Report by The Royal Commission on Long Term Care. The Stationery Office. Disponible en: <http://www.archive.official-documents.co.uk/document/cm41/4192/4192.htm>. Consultado en octubre de 2003.
11. El Universal. Cifra de víctimas por ola de calor en Francia podría superar los 15 mil muertos. Disponible en: http://www.eluniversal.com/2003/09/09/09092003_74845.html. Consultado en octubre de 2003.
12. British Broadcasting Corporation. France buries its unclaimed dead. Disponible en: <http://news.bbc.co.uk/2/hi/europe/3077464.stm>. Consultado en octubre de 2003.
13. Age Concern. Age Concern urges action following the announcement that there were 24,000 excess deaths during the winter of 2002/2003. Disponible en: http://www.ageconcern.org.uk/AgeConcern/news_1542.htm. Consultado en noviembre de 2003.
14. British Broadcasting Corporation. Doctors 'often miss malnutrition'. Disponible en: <http://news.bbc.co.uk/1/hi/health/3257605.stm>. Consultado en noviembre de 2003.