

El ingreso a la cuarta edad en México: una aproximación a su intensidad, calendario e implicaciones en el apoyo familiar y social a los ancianos

Patricio Solís

Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales

Resumen:

El estudio de las condiciones de salud en las edades avanzadas debe partir de la distinción entre la vejez libre de incapacidades y la etapa final de deterioro funcional e incapacidad, a la que en este trabajo llamamos “cuarta edad”. Aquí exploramos la prevalencia de la cuarta edad en México en distintos grupos poblacionales, así como su incremento con la edad y algunos de sus efectos en el apoyo familiar. Los resultados sugieren que la probabilidad de ingresar a la cuarta edad aumenta notablemente a partir de los 75 años. También indican que la transición a la cuarta edad implica un incremento en el apoyo familiar, especialmente en lo que respecta a asistencia física, así como una mayor carga en las tareas de apoyo para las mujeres.

Abstract:

The study of health conditions in later ages must depart from the distinction between aging free of disabilities and the final stage of frailty and functional disability, which we call “fourth age”. In this paper we explore the prevalence of the fourth age in Mexico among different population groups, as well as its increasing trend with age and some of its effects on family support. The results suggest that the probability of entering into the fourth age notably increases after age 75. They also indicate that the transition to the fourth age implies the intensification of family support –especially physical assistance–, along with an increasing load in support tasks for women.

Introducción

El avance en la transición demográfica provoca necesariamente el envejecimiento de la población. La caída de la mortalidad y la fecundidad propician que tanto en números absolutos como relativos crezca la población en edad avanzada.

En este contexto, resulta importante preguntarnos sobre las características que asume el proceso de envejecimiento poblacional en México tanto en términos de su incidencia en la calidad de vida a la que accederá la creciente

proporción de mexicanos que superará el umbral de los 60 años como de la influencia sobre las personas que los rodean.

En este trabajo nos acercamos a esta problemática a partir de la conceptualización de la “cuarta edad” como etapa final del curso de vida. Varias preguntas estructuran esta presentación: ¿qué debemos entender por cuarta edad? ¿Cuál es su prevalencia en distintos grupos poblacionales en México? ¿En qué edades se presenta la transición en las personas de la tercera edad? ¿Qué consecuencias tiene esta transición en las personas que conviven cotidianamente con los ancianos?

Para intentar resolver estas preguntas utilizamos datos de la Encuesta Nacional sobre la Sociodemografía del Envejecimiento en México 1994 (ENSE 94), realizada por el Consejo Nacional de Población (CONAPO) a mediados de 1998, la cual reúne información en torno a 5 159 ancianos residentes en hogares, y cuenta con tamaños de muestra suficientes para realizar estimaciones sobre parámetros poblacionales tanto a nivel nacional como al interior de distintos estratos por tamaño de localidad.

Marco analítico

Mortalidad, tercera edad y curso de vida

El análisis sociodemográfico de la vejez no tiene muchos antecedentes en América Latina. El estudio de la fecundidad y sus determinantes ha ocupado un lugar privilegiado en la investigación, motivando el descuido hacia las edades avanzadas como objeto de estudio (CELADE, 1989). No es sino hasta fechas muy recientes que se ha incrementado el interés académico en la llamada tercera edad.

Este novedoso interés tiene como marco los cambios importantes en las pautas de comportamiento de las variables demográficas, que apuntan a una mayor relevancia del proceso de envejecimiento. La disminución de la mortalidad y la consiguiente ampliación de la esperanza de vida han hecho posible que un mayor número de personas sobrevivan hasta edades avanzadas. Desde la perspectiva del curso de vida, dicho fenómeno es relevante en la medida en que ha provocado una especie de “democratización” de las transiciones características de las edades avanzadas (Treas y Bengtson, 1982): los procesos y momentos de cambio que definen a la vejez ya no son vividos sólo por un puñado de sujetos,

sino que una proporción creciente de la población, al sobrevivir hasta edades tardías, los experimenta.

Considérense las posibilidades de sobrevivencia que se señalan en el cuadro 1. Bajo las condiciones de mortalidad de 1940, 333 de cada 1 000 hombres llegaban a los sesenta años; en 1984, este número se elevó a 712. La cantidad de mujeres sobrevivientes a esta edad también se incrementó considerablemente, pues pasó de 385 a 814 por 1 000 en el mismo periodo. Si tomamos como referencia edades avanzadas de la vejez, digamos 80 años de vida, también se observa un gran incremento de las probabilidades de sobrevivencia: mientras en 1940 apenas 78 de cada 1 000 hombres, y 98 de cada 1 000 mujeres, llegaban a esa edad, con las probabilidades calculadas para 1984 estas cantidades se elevaban a 331 y 452 por 1 000, respectivamente.

CUADRO 1
PROBABILIDADES DE SOBREVIVENCIA EN EDADES AVANZADAS,
AMBOS SEXOS, MÉXICO, 1940-1984*

<i>Hombres</i>			
<i>Edad</i>	<i>1940</i>	<i>1960</i>	<i>1984</i>
60	0.333	0.584	0.712
70	0.205	0.423	0.555
80	0.078	0.213	0.331
<i>Mujeres</i>			
<i>Edad</i>	<i>1940</i>	<i>1960</i>	<i>1984</i>
60	0.385	0.651	0.814
70	0.247	0.499	0.683
80	0.098	0.260	0.452

* Se supone una generación ficticia que experimenta las condiciones de mortalidad del año calendario de referencia.

Fuente: 1940 y 1960: Campos Ortega, 1992; para 1984: Campos Ortega, 1990.

La creciente proporción de sobrevivientes en las edades avanzadas tiene como consecuencia que un número cada vez mayor de individuos esté expuesto a experimentar las transiciones sociales que caracterizan el paso de la edad madura a la vejez. Ello obliga a los investigadores a poner atención en esas

transiciones, identificándolas y caracterizándolas tanto por sus implicaciones económicas, sociales y demográficas como por sus rasgos de intensidad y calendario, intentando desentrañar las implicaciones que éstas tienen para los sujetos que las viven y para quienes los rodean.

La cuarta edad como transición final en el curso de vida

Los países de industrialización temprana nos llevan años de ventaja en el proceso de envejecimiento, y es en ellos donde más se ha puesto atención en el estudio de las transiciones del curso de vida que caracterizan el paso a la vejez. Entre las discusiones vinculadas a esta problemática se encuentran una crítica a la definición cronológica de la tercera edad y la búsqueda de parámetros que reflejen en forma más certera la transición en el curso de vida que implica el paso de una etapa de relativa independencia y autonomía a otra de dependencia y heteronomía. Situado en esta discusión, Mertens señala:

La mayoría de las personas involucradas con el estudio y los problemas de la vejez, consideran hoy que en vistas de trascender la perspectiva de total homogeneidad en las edades avanzadas, las descripciones de la vejez deben como mínimo ser separadas en la tercera edad (los viejos jóvenes) y la cuarta edad de dependencia final (los viejos viejos) (Mertens, 1994: 11).

Este señalamiento proporciona una definición mínima de la cuarta edad: se trata de los “viejos entre los viejos”, situados en una condición de “dependencia final”.¹ Rebasar los 60 años y experimentar las transiciones que suelen caracterizar el ingreso a la tercera edad, tales como el retiro de la actividad económica, el llamado nido vacío o la viudez (Treas y Bengston, 1982), no implican entonces la pérdida de autonomía y el deterioro de la calidad de vida. Estas condiciones son propias de una etapa posterior, a la que se ha denominado cuarta edad.

El trabajo conceptual y empírico en torno a la separación entre tercera y cuarta edad es relativamente reciente, y aún está pendiente la construcción de una definición operativa uniforme que permita comparar distintas fuentes de información y países.² Sin embargo, la conceptualización mínima de la cuarta edad señalada arriba permite ensayar una definición operativa que vincule a esta

¹ Para una revisión del concepto de cuarta edad, así como de su historia, véase Laslett (1994).

² Referencias a estas dificultades pueden encontrarse en Forbes *et al.*, (1991) y Davies y Michael (1991).

etapa un alto nivel de incapacidades y deterioro funcional, así como una autopercepción negativa de la salud.

Es importante señalar que el ingreso a la cuarta edad tiene implicaciones en distintos niveles. Por un lado, quienes la experimentan están sujetos a un importante deterioro en su calidad de vida; por otro, el ingreso a esta condición de un miembro del hogar o de la familia, al aumentar los requerimientos de apoyo por parte del anciano, puede tener efectos importantes sobre estas unidades; finalmente, el crecimiento de la población situada en la cuarta edad representa un reto importante para los programas de salud y seguridad social implantados por el Estado.

En este trabajo analizaremos el ingreso a la cuarta edad en México, explorando sus rasgos de intensidad y calendario, así como algunas de sus implicaciones en la familia y las personas cercanas al anciano, en términos del monto y frecuencia del apoyo que le otorgan.

Metodología

Definición operativa de la cuarta edad

Cuando se trata de personas mayores, tanto las incapacidades, es decir, los daños permanentes en las funciones orgánicas, físicas, fisiológicas o psicológicas, como el deterioro funcional, o sea, la ausencia de capacidad para realizar cierta actividad en la forma o en el rango considerado normal en un ser humano, han sido utilizados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para evaluar la calidad del nivel de vida (Chamie, 1994; Davies y Michael, 1991 y CONAPO-DIF, 1994).

El cuestionario de la ENSE 94 cuenta con preguntas que permiten establecer niveles de deterioro funcional. Asimismo, evalúa la presencia de algunas incapacidades y la autopercepción de la salud del anciano. Para el análisis empírico de los datos de dicha encuesta, se construyó a partir de estas preguntas un índice susceptible al deterioro en la salud y en la calidad de vida del anciano. Este índice, al que denominamos de “dependencia”, divide a los ancianos en “baja dependencia” y “alta dependencia”, y a estos últimos se les consideró dentro de la cuarta edad.

El índice de dependencia es más sensible al deterioro funcional que a las incapacidades, pues el primero refleja mejor la situación de deterioro y heteronomía (CONAPO-DIF, 1994 y Kovar, 1991); sin embargo, cuando el

anciano presentó un cuadro de altas incapacidades y al mismo tiempo una autopercepción negativa de la salud, también se le consideró con alta dependencia y, por tanto, como perteneciente a la cuarta edad. Este criterio se basa en que en diversos estudios realizados en otros países la autoevaluación de la salud ha demostrado ser un buen predictor de la salud real, el estado funcional y las probabilidades de sobrevivencia (Mertens, 1994 y CONAPO-DIF, 1994).

Como señalamos arriba, el índice de dependencia es más susceptible al deterioro funcional que a los otros indicadores de deterioro en la salud. Así, utilizando una conceptualización del deterioro funcional restringida a las actividades cotidianas (Chaime, 1994), se consideró a un anciano dentro de la cuarta edad siempre y cuando se declarara incapaz de realizar por sí solo dos o más de las siguientes actividades:

- a) Desplazarse entre las habitaciones.
- b) Llegar al inodoro a tiempo.
- c) Bañarse.
- d) Vestirse y desvestirse.
- e) Entrar y salir de la cama.
- f) Tomar sus medicamentos.
- g) Alimentarse.
- h) Permanecer solo en la noche.

A los ancianos que bajo este criterio se consideraron dentro de la cuarta edad, se sumaron aquéllos que declararon incapacidades totales o parciales en cuando menos tres de los siguientes ámbitos: visión, audición, dentadura, algún miembro e incontinencia, y que además registraron una autopercepción negativa de la salud.

Para evaluar la autopercepción de la salud, se utilizaron las siguientes cuatro preguntas:

- 1. ¿Qué es lo que le preocupa más de la vida o qué problemas tiene?
- 2. ¿Cómo está su salud actualmente?
- 3. Respecto a otras personas de su edad, ¿cómo es su salud?
- 4. ¿Con qué frecuencia los problemas de salud le impiden hacer las cosas que necesita o quiere hacer?

Se consideró anciano con autopercepción negativa de la salud a aquél que en al menos tres de estas preguntas contestó:

1. Considerando su salud como preocupación o problema principal;
2. considerando su estado de salud como “malo” o “muy malo”;
3. considerando su salud peor a la de otras personas de su edad, y
4. considerando que los problemas de salud le impiden hacer cosas frecuentemente, muy frecuentemente o siempre.

Algunas consideraciones metodológicas

Antes de intentar responder a las inquietudes manifestadas al inicio de este trabajo, es necesario dejar sentadas algunas consideraciones sobre el análisis empírico de la cuarta edad, así como en torno a las limitaciones que impone nuestra fuente de datos.

No todos los mayores de 60 años ingresan a la cuarta edad. La muerte puede sobrevenir cuando el anciano aún no sufre deterioro en sus capacidades. Por otro lado, dadas las características de esta etapa del curso de vida, puede presentarse como un periodo relativamente breve entre la situación de pre-enfermedad y la muerte, lo que dificulta aún más su captación a través de un análisis de corte transversal.

Este último punto es un ejemplo de las limitaciones de nuestra fuente de datos. A los conocidos problemas del análisis de corte transversal, tales como la imposibilidad de observar tendencias o cambios generacionales y los problemas de selección por causa de la mortalidad, se suman las dificultades para responder con precisión a preguntas como ¿en qué edades se presenta la citada transición? o ¿qué efectos tiene ésta en el entorno familiar y social del anciano?

Un abordaje tipo panel, con observaciones repetidas a través de un periodo, ofrecería mayores posibilidades de respuesta a las preguntas generadas en este trabajo. Sin embargo, la ausencia de una fuente de información de este tipo, y el hecho de que no se conoce en nuestro país alguna investigación que haya abordado el tema, nos hacen pensar que una aproximación a través de la ENSE 94, aun cuando difícilmente puede brindar resultados concluyentes sobre el tema, puede aportar nueva información al análisis del proceso de envejecimiento en México.

CUADRO 2
MÉXICO. PORCENTAJE DE PERSONAS SITUADAS EN
CONDICIÓN DE ALTO DETERIORO FUNCIONAL EN
LA POBLACIÓN MAYOR DE 60 AÑOS, 1994

	<i>Porcentaje</i>	<i>Tamaño de la muestra</i>
<i>Población total</i>	17.5	5 159
<i>Población por sexo</i>		
Hombre	14.9**	2 376
Mujeres	19.7	2 759
<i>Población por lugar de residencia</i>		
Localidades con más de 15 mil hab.	14.5**	3 003
Localidades con menos de 15 mil hab.	21.8	2 156
<i>Población por cobertura de servicios de salud*</i>		
Con derecho a servicios de salud	15.2**	2 498
Sin derecho a servicios de salud	19.7	2 661

* Se consideraron los servicios del IMSS, ISSSTE, PEMEX e instituciones estatales.

** Diferencias significativas ($p < 0.01$)

Fuente: elaboración propia con base en los resultados de la ENSE 94.

Análisis de la prevalencia y el calendario del ingreso a la cuarta edad en México

Población total y diferencias en algunos grupos poblacionales

En el cuadro 2 aparecen los porcentajes de mayores de 60 años que, según los resultados de la ENSE 94 y de acuerdo con el índice propuesto, se encuentran situados en la cuarta edad.

Para la población total mayor de 60 años, el porcentaje de ancianos situados en la cuarta edad se estima en 17.5 por ciento. Esto quiere decir que en este grupo de edad, aproximadamente uno de cada seis mexicanos muestra considerables niveles de dependencia.

Al interior de ciertos grupos poblacionales parecen presentarse diferencias significativas en las proporciones de ancianos situados en la cuarta edad. En lo que respecta al sexo, las mujeres catalogadas con alta dependencia se acercan

a 29 por ciento, mientras que el porcentaje respectivo para los hombres se sitúa en el orden de 15 por ciento. Las comparaciones en otros grupos indican que la prevalencia de la cuarta edad es mayor en las localidades con bajo nivel de urbanización —aquéllas con menos de 15 habitantes— y en los ancianos sin derecho a servicios de salud.

Si bien los porcentajes de ancianos en la cuarta edad, en lo que respecta a las mujeres, a los habitantes de localidades rurales y a los asegurados, sugiere que estos grupos poblacionales tienen mayor probabilidad de experimentar la transición a la cuarta edad; esta información debe matizarse hasta controlar el efecto perturbador de la estructura por edades al interior de cada uno de ellos.

Prevalencia de la condición de alto deterioro funcional en las distintas edades

Los porcentajes de mayores de 60 años situados en la cuarta edad nos dicen poco acerca de las edades en que esta transición se presenta. ¿Cuáles son, entonces, esas edades?

Dado que la ENSE 94 reúne información “de momento” y no registra la edad en que el anciano ingresó a una condición de alta dependencia, sólo puede lograrse una respuesta provisoria al analizar la prevalencia de la cuarta edad en las distintas edades y suponer que esta información resume el comportamiento de una generación ficticia.

En el cuadro 3 y en la gráfica 1 aparecen los porcentajes de mayores de 60 años clasificados como integrantes de la cuarta edad en los distintos grupos de edad. Destaca la relativamente baja proporción de ancianos situados en dicha etapa en los primeros grupos de edad y su notorio incremento a partir del grupo entre 75 y 77 años, donde el porcentaje de los ancianos que han experimentado esta transición se eleva a 20.5 por ciento. Este incremento mantiene un ritmo rápido y sostenido hasta el grupo de 81 a 83 años, donde dicho porcentaje llega a 35.8 por ciento. Finalmente, a partir del grupo de entre 87 y 89 años vuelve a incrementarse notoriamente, llegando a 59.3 por ciento en el grupo compuesto por quienes tienen 90 años y más.

Si, tal como señalamos arriba, asimilamos estos porcentajes al comportamiento de una generación ficticia, podemos concluir que las probabilidades de ingresar a la cuarta edad antes de los 75 años son bajas, y que a partir de entonces una creciente proporción de ancianos que sobreviven

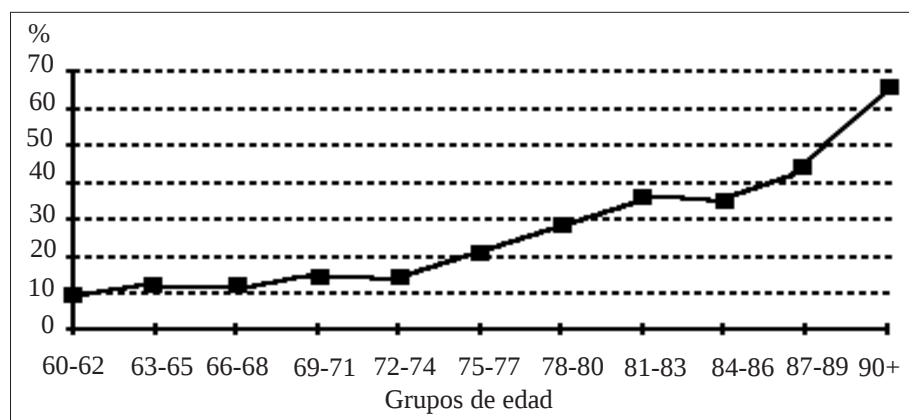
experimentan la transición a dicha etapa, la cual es la condición predominante al rebasar los 90 años.

CUADRO 3
MÉXICO. PORCENTAJE DE MAYORES DE 60 AÑOS SITUADOS EN LA CUARTA EDAD, POR GRUPOS DE EDAD, 1994

<i>Grupo de edad</i>	<i>%</i>	<i>Casos muestra</i>
60-62	9.6	1 066
63-65	11.9	964
66-68	11.5	680
69-71	14.6	591
72-74	13.4	536
75-77	20.5	373
78-80	27.8	328
81-83	35.8	188
84-86	34.2	205
87-89	43.1	88
90 y más	65.2	140

Fuente: elaboración propia con base en la ENSE 94.

GRÁFICA 1
PORCENTAJE DE MAYORES DE 60 AÑOS SITUADOS EN LA CUARTA EDAD, POR GRUPOS DE EDAD, MÉXICO, 1994



Fuente: cuadro 3.

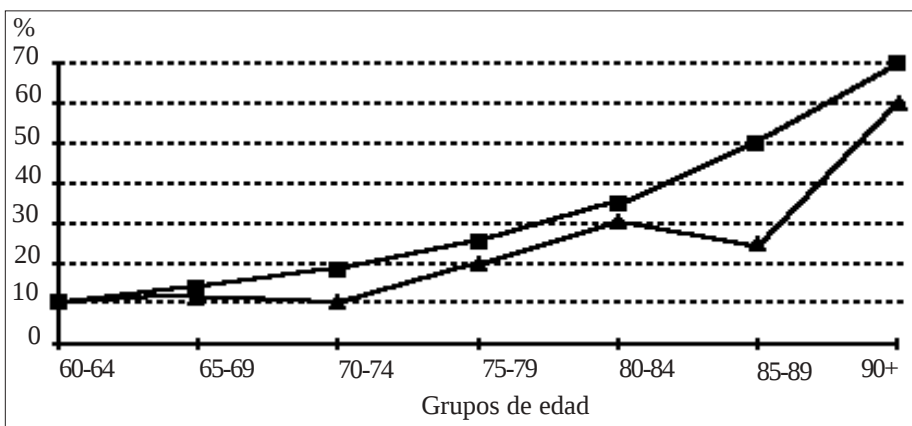
Este aparente incremento en las probabilidades de ingreso a la cuarta edad, en tanto es un indicador de que la gran mayoría de las personas entre 60 y 75 años no presentan problemas severos en lo que respecta a su estado funcional, parece ser congruente con la necesidad de establecer una distinción mínima entre la tercera y cuarta edad, donde las edades cronológicas propias de esta última etapa del curso de vida se sitúan después de los 75 años.

CUADRO 4
PORCENTAJES DE MAYORES DE 60 AÑOS SITUADOS EN LA CUARTA EDAD,
POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO, MÉXICO, 1994

<i>Grupo de edad</i>	<i>Hombres</i>	<i>Mujeres</i>
60-64	11.2	10.4
65-69	11.2	12.7
70-74	9.1	18.1
75-79	20.0	24.9
80-84	29.4	35.4
85-89	24.6	49.6
90 y más	59.3	68.4

Fuente: elaboración propia con base en la ENSE 94.

GRÁFICA 2
PORCENTAJE DE MAYORES DE 60 AÑOS SITUADOS EN LA CUARTA EDAD,
POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO, MÉXICO, 1994



Fuente: cuadro 4

Como se señaló anteriormente, los porcentajes de ancianos en la cuarta edad varían cuando dividimos a los mayores de 60 años de acuerdo al sexo, el lugar de residencia y el acceso a servicios de seguridad social. ¿Se reflejan estas diferencias cuando comparamos, controlada, la incidencia en los distintos grupos de edad?

Esta comparación, para cada variable en particular, aparece en los cuadros 4, 5 y 6 y sus respectivas gráficas.³

CUADRO 5
PORCENTAJES DE MAYORES DE 60 AÑOS SITUADOS
EN LA CUARTA EDAD, POR GRUPOS DE EDAD
Y LUGAR DE RESIDENCIA, MÉXICO, 1994

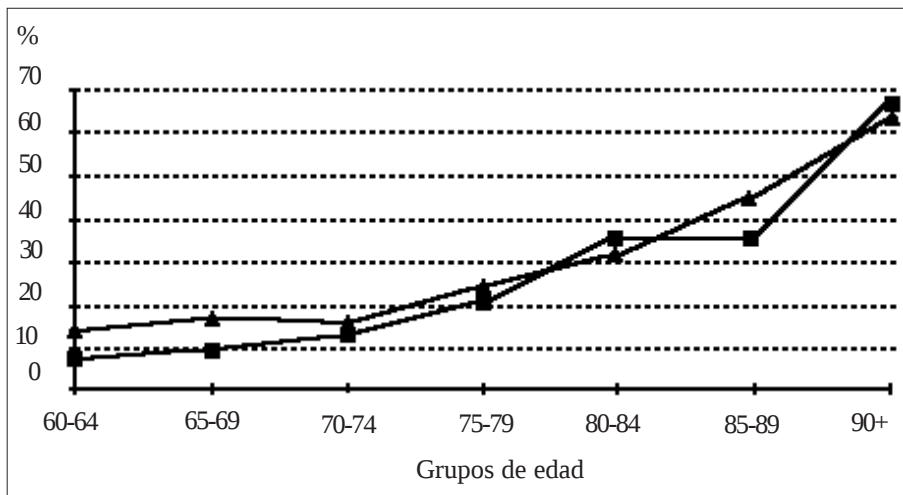
<i>Grupo de edad</i>	<i>Localidades con menos de 15 mil hab.</i>	<i>Localidades con más de 15 mil hab.</i>
60-64	14.6	8.6
65-69	17.0	9.2
70-74	14.5	13.0
75-79	23.8	20.7
80-84	31.8	33.8
85-89	43.3	34.8
90 y más	64.4	66.8

Fuente: elaboración propia con base en la ENSE 94.

Por lo que respecta a las diferencias por sexo, parece que el mayor porcentaje de mujeres situadas en la cuarta edad tiene su origen no sólo en las diferencias en la estructura por edad respecto a los hombres, sino en que efectivamente muestran una mayor prevalencia en cada grupo de edad, además de que el incremento de dicha prevalencia se presenta en el grupo de 70 a 74 años, y es sostenido, mientras que en los hombres se presenta desde el grupo de 75 a 79 años. Estos datos parecen respaldar la hipótesis de que las mujeres, a pesar de que muestran menores probabilidades de morir en edades avanzadas que los hombres, son más susceptibles que ellos para experimentar el tránsito a la cuarta edad y a hacerlo en forma más temprana.

³ Para realizar estas comparaciones se reordenó la muestra en grupos de edad quinquenales, para evitar que en las edades avanzadas se contara con tamaños de muestra muy pequeños.

GRÁFICA 3
PORCENTAJE DE MAYORES DE 60 AÑOS SITUADOS
EN LA CUARTA EDAD, POR GRUPOS DE EDAD
Y LUGAR DE RESIDENCIA, MÉXICO, 1994



Fuente: cuadro 5.

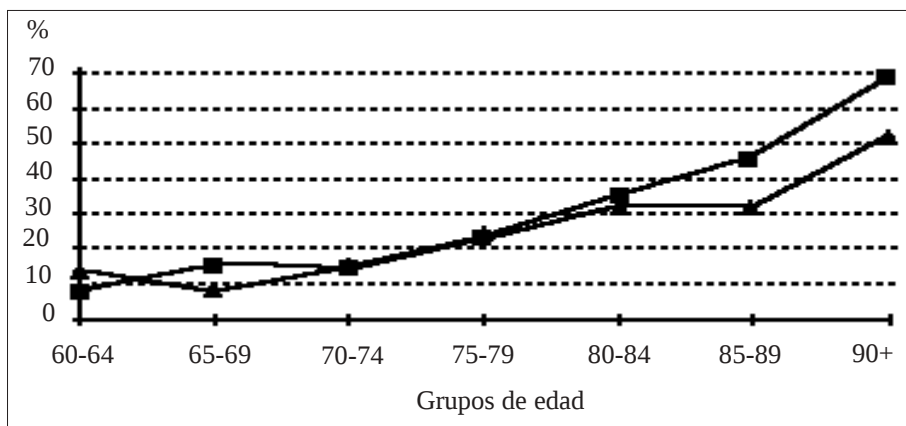
CUADRO 6
PORCENTAJES DE MAYORES DE 60 AÑOS SITUADOS EN LA CUARTA EDAD,
POR GRUPOS DE EDAD Y ACCESO A SERVICIOS DE SALUD*, MÉXICO, 1994

Grupos de edad	Con acceso a servicios	Sin acceso a servicios
60-64	12.4	8.9
65-69	8.6	15.6
70-74	13.8	13.5
75-79	22.6	21.6
80-84	31.6	33.7
85-89	31.0	44.5
90 y más	48.8	68.5

* Se consideran los servicios del IMSS, ISSSTE, PEMEX e institutos públicos estatales.

Fuente: elaboración propia con base en resultados de la ENSE 94.

GRÁFICA 4
PORCENTAJE DE MAYORES DE 60 AÑOS SITUADOS EN LA
CUARTA EDAD, POR GRUPOS DE EDAD Y ACCESO
A SERVICIOS DE SALUD, MÉXICO, 1994



Fuente: cuadro 6.

En cuanto a las diferencias por lugar de residencia, éstas no son tan claras cuando se analiza la prevalencia de la cuarta edad en los distintos grupos de edad. En este sentido, no resulta fácil discernir si las diferencias observadas cuando se toman los grupos como un todo son resultado de la comparación de subpoblaciones con distintos grados de envejecimiento o bien, responden a diferencias efectivas en las probabilidades de ingreso a la cuarta edad.

Por otro lado, las diferencias en la prevalencia de la cuarta edad en los ancianos con y sin acceso a servicios de salud no son considerables hasta el grupo de edad de 80 a 84 años. Sin embargo, a partir de este grupo, los porcentajes de ancianos situados en esta etapa son considerablemente mayores en el grupo que no tiene acceso a servicios, lo que sugiere que en estas edades dicho grupo tiene mayores probabilidades de acceder a una condición de alta dependencia y deterioro funcional.

Posibles efectos de la transición a la cuarta edad en el apoyo familiar y social de los ancianos

La transición a la cuarta edad, como ha sido conceptualizada en este trabajo, se caracteriza por el paso de una condición de aceptable estado funcional y relativa independencia, a otra de deterioro funcional y pérdida de autonomía.

Los grandes rezagos en la cobertura de la seguridad social en México —apenas 42.2 y 15.7 por ciento de los ancianos situados en la cuarta edad tienen acceso a servicios de salud y pensión, respectivamente—. ⁴ Acentúan el papel determinante de los sistemas de apoyo informales, tales como las redes familiares y sociales, en el mantenimiento de los ancianos.

En esta parte del trabajo analizamos los efectos de la transición a la cuarta edad en las características del apoyo que el anciano recibe de su entorno familiar y social, a partir del contraste entre el apoyo que recibían en el momento de la encuesta quienes habían ingresado a esta etapa frente a quienes no lo habían hecho. Es necesario señalar nuevamente que las características de nuestra fuente de información no nos permiten afirmar tajantemente que las diferencias entre ambos grupos se deben exclusivamente a la transición a la cuarta edad, y es por esto que debemos enfatizar el carácter hipotético de los cambios señalados.

En el cuadro 7 aparecen algunos indicadores del apoyo familiar y social recibido por los ancianos, distinguiendo entre quienes en el momento de levantarse la encuesta estaban situados en etapas previas del curso de vida de aquéllos que, de acuerdo con nuestra definición operativa, habían transitado ya a la cuarta edad.

Un primer aspecto que llama la atención es que, a pesar de que el ingreso a la cuarta edad parece marcar un decremento en el porcentaje de ancianos que no recibieron apoyo —16.2 por ciento en aquéllos situados en la cuarta edad, frente a 21.4 por ciento en quienes no han experimentado esta transición—, así como un incremento del porcentaje de ancianos que reciben apoyo de dos o más personas —65.4 por ciento frente a 61 por ciento—, estas diferencias no parecen marcar grandes cambios en la cantidad de personas que apoyan al anciano una vez que ingresa a la cuarta edad.

⁴ Fuente: cálculos propios con base en los resultados de la ENSE 94.

CUADRO 7
INDICADORES DE APOYO FAMILIAR Y SOCIAL A LOS MAYORES DE 60
AÑOS, DE ACUERDO A SU ETAPA EN EL CURSO DE VIDA, MÉXICO, 1994

<i>Indicador</i>	<i>Etapa</i>	
	<i>Etapas previas</i> (%)	<i>Cuarta edad</i> (%)
<i>Cantidad de personas que apoyaron en el mes anterior a la encuesta</i>		
Ninguna	21.4	16.2
Una	17.6	18.3
Dos o más	61.0	65.4
<i>Cantidad de personas que apoyaron al menos dos veces por semana</i>		
Ninguna	44.2	30.1
Una	37.8	42.5
Dos o más	18.0	27.4
Porcentaje de ancianos que recibieron tanto apoyo físico como doméstico al menos dos veces por semana en el mes anterior	9.2	31.6
Porcentaje de ancianos que recibieron tanto apoyo material como económico al menos dos veces por semana en el mes anterior	7.4	11.3
<i>Sexo predominante en el grupo que apoyó al anciano el mes anterior</i>		
Predominantemente masculino	36.9	32.3
Balance entre ambos sexos	17.0	20.3
Predominantemente femenino	46.1	47.4
<i>Sexo predominante en el grupo que apoyó al anciano con frecuencia de al menos dos veces por semana</i>		
Predominantemente masculino	24.5	23.0
Balance entre ambos sexos	11.5	15.7
Predominantemente femenino	64.0	61.3
<i>Relación de parentesco predominante en el grupo que otorgó apoyo al anciano en el mes anterior**</i>		
Descendiente puro	49.6	57.8
Horizontal puro	20.3	11.9
Ascendiente puro	1.4	2.4
Descendiente-horizontal	17.5	10.4
Otras combinaciones	5.6	8.7
Sin parentesco	5.6	8.8
<i>Tamaño de la muestra</i>	4 308	851

* Apoyo físico: ayuda para llevar al anciano al médico, vestirse, bañarse e ir al baño, entre otras.

Apoyo doméstico: ayuda para hacer las compras, el manejo del dinero, cocinar, limpiar la casa, etcétera.

Apoyo material: ayuda con comida, despensa, víveres, mandado, etcétera.

Apoyo económico: ayuda con dinero o vales.

** Para establecer la relación de parentesco predominante en el grupo se adoptaron las siguientes clasificaciones:

Descendiente puro: integrado exclusivamente por hijos, nietos, yernos o nueras.

Horizontal puro: integrado exclusivamente por hermanos y/o el cónyuge.

Ascendiente puro: integrado exclusivamente por los padres y/o suegros.

Descendiente-horizontal: el grupo tiene miembros con parentesco descendiente y también horizontal.

Sin parentesco: integrado exclusivamente por personas que no tienen parentesco con los ancianos.

Otras combinaciones: otras mezclas de los tipos recién indicados.

Fuente: elaboración propia con base en resultados de la ENSE 94.

Para explicar esto se tienen que tomar en cuenta varios aspectos. El primero es que el porcentaje de ancianos que no recibe apoyo ya muestra niveles bajos en las etapas precedentes a la cuarta edad, pero el más importante es que el ingreso a la cuarta edad puede o no definir grandes cambios en la cantidad de personas que ayudan, pero sí en la frecuencia de apoyo. Así, si se toma como referencia la proporción de mayores de 60 años que recibieron apoyo al menos de una persona con frecuencia mínima de dos veces por semana, se presentan diferencias bastante más importantes, ya que casi 70 por ciento de los ancianos en la cuarta edad recibieron dicho apoyo, frente a sólo 55.8 por ciento de los que aún no habían ingresado a la misma. Por otra parte, la cantidad de ancianos en la cuarta edad que recibieron apoyo con la frecuencia citada de dos o más personas fue de 26.6 por ciento —uno de cada cuatro— frente a 18 por ciento —cerca de uno de cada seis— para los ancianos que no habían experimentado esta transición.

El mayor porcentaje de ancianos en la cuarta edad que reciben apoyo con frecuencia de al menos dos veces por semana parece ser un reflejo de la transformación de las necesidades de apoyo, que apuntan a una ayuda más frecuente debido a la condición de deterioro funcional. Los matices de esta transformación se notan con más claridad cuando se pone atención a la frecuencia que tienen los distintos tipos de apoyo. El porcentaje de ancianos que recibió tanto apoyo físico como doméstico con frecuencia de al menos dos veces por semana fue de 31.6 por ciento en los ancianos situados en la cuarta edad, frente a 9.2 por ciento en los ancianos que no habían experimentado esta transición.

La magnitud de esta diferencia no se reproduce cuando se trata de apoyo material y económico, donde los respectivos porcentajes son de 11.3 y 7.4 por ciento. Así, estos datos sugieren que el ingreso a la cuarta edad no sólo suele implicar incrementos en la frecuencia y cantidad de personas que apoyan a los ancianos, sino también un cambio en las necesidades de ayuda y, por tanto, alteraciones en el balance de los tipos de apoyo otorgados, que apuntan a la predominancia del apoyo físico y doméstico como auxiliares en la condición de deterioro funcional característica de la cuarta edad.

La información en torno al sexo predominante en el grupo de personas que otorgan apoyo sugiere una carga desigual que desfavorece a las mujeres. El ingreso a la cuarta edad, a pesar de implicar aumentos tanto en la cantidad de personas que apoyan como, principalmente, en la frecuencia del apoyo, parece no menguar en forma significativa la sobrecarga de las mujeres al brindar ayuda.

Dicha sobrecarga, además, es mayor cuando el anciano ingresa a la cuarta edad. De esta forma, se observa que entre los grupos de personas que otorgaron apoyo al menos dos veces por semana, 61.3 por ciento estaban integrados en su mayoría por mujeres, frente a sólo 23 por ciento donde predominaban los hombres. El restante 15.7 por ciento estuvo integrado por grupos con igual cantidad de miembros de cada sexo. La conjugación de los resultados hasta ahora reseñados sugiere entonces que el incremento en los requerimientos cotidianos de apoyo físico y doméstico por parte de los ancianos que ingresan a la cuarta edad es satisfecho predominantemente por las mujeres.⁵

Finalmente, los cambios en el parentesco predominante de quienes otorgan apoyo a los ancianos muestran un notorio incremento de la ayuda otorgada por los hijos, nietos, yernos y nueras hacia los ancianos que han transitado a la cuarta edad —57.8 por ciento de los ancianos que recibieron apoyo lo tuvieron sólo de estos parientes—, lo cual parece reflejar el paso a una etapa más avanzada del ciclo de vida familiar, donde el anciano sufre la pérdida del cónyuge y naturalmente los padres, por lo que sólo recibe apoyo de quienes guardan una relación de parentesco descendente con él. Por otro lado, destaca la importancia de las redes de apoyo que no pasan por el parentesco: de los ancianos situados en la cuarta edad que recibieron apoyo, 8.8 por ciento fueron beneficiados con la ayuda de personas con las cuales no guardaban ninguna relación de parentesco.

Conclusiones

La disminución de la mortalidad en México ha provocado que una mayor proporción de personas sobreviva no sólo a los 60 años, sino también a edades avanzadas. Esto tiene como consecuencia que las transiciones características de estas edades cobren importancia tanto por sus implicaciones para los individuos que las experimentan y quienes los rodean como para la implantación de políticas que permitan atender las cambiantes necesidades de estos grupos poblacionales.

En este trabajo hemos intentado abordar empíricamente la transición a la cuarta edad, argumentando que es importante elaborar una distinción entre los ancianos que aún disfrutan de una condición de autonomía y aceptable estado

⁵ El papel predominante de la mujer al otorgar ayuda a los ancianos en México es coincidente con lo que diversos estudios han revelado al analizar la realidad de otros países. Al respecto, véase Matras (1990: 91) y Dwyer y Coward (1992).

funcional, y aquéllos que han ingresado a una condición de alto deterioro funcional, creciente dependencia y deterioro de la calidad de vida. Para esto, hemos utilizado los resultados de la Encuesta Nacional sobre Sociodemografía del Envejecimiento en México 1994 (ENSE 94), que aporta información de corte transversal sobre las condiciones de vida de los mayores de 60 años a nivel nacional y permite realizar un abordaje exploratorio acerca del calendario e intensidad de dicha transición, así como de sus implicaciones en el apoyo familiar y comunitario a los ancianos.

La prevalencia de la cuarta edad en el total de la población de 60 años en México se ha estimado en 17.5 por ciento. Sin embargo, la proporción de anuncios que han experimentado la transición a esta etapa final del curso de vida muestra diferencias importantes en los distintos grupos de edad. Así, el análisis de los porcentajes de ancianos que han ingresado a la cuarta edad en distintos grupos de edad sugiere que para el total de la población el incremento de las probabilidades de ingreso a la cuarta edad se presenta alrededor de los 75 años; esto permite adoptar provisionalmente dicho momento como un parteaguas que define un rango de edades cronológicas (de los 75 años en adelante) como propio de la transición a la cuarta edad.

La comparación de los porcentajes señalados para cada sexo sugiere que las mujeres tienen mayores probabilidades de ingresar a esta condición y que la edad que define el incremento de las probabilidades de experimentar esta transición es algunos años menor que para el resto de la población. Estas diferencias parecen señalar que si bien las mujeres tienen mayores probabilidades de sobrevivencia que los hombres en edades avanzadas, también están expuestas a un mayor riesgo de transitar a la cuarta edad y, por consiguiente, ingresar a una condición de mayor deterioro en su calidad de vida.

Como todas las transiciones importantes en el curso de vida, la que marca el paso a la cuarta edad dista mucho de tener sólo repercusiones individuales. Al estar integrados a hogares, familias y redes de relaciones interpersonales, los ancianos que experimentan la transición a la cuarta edad generan una serie de transformaciones y reacomodos en estas unidades.

En el intento por analizar dichas transformaciones, y dado que lo que caracteriza fundamentalmente a la cuarta edad es la condición de dependencia, en este trabajo exploramos los posibles efectos de esta transición en el apoyo otorgado al anciano por el grupo de personas que lo rodean.

En el análisis de estos efectos destaca el incremento de la frecuencia del apoyo, así como de la calidad de personas que lo otorgan. Los datos también

parecen indicar que el incremento de la frecuencia de la ayuda se presenta principalmente en lo que se refiere al apoyo en la realización de actividades de tipo físico y doméstico, tales como llevar al anciano al médico, vestirlo, bañarlo, llevarlo al baño, cocinar, limpiar su casa o hacerle las compras, y que el peso de este apoyo recae fundamentalmente en las mujeres. Este hallazgo concide con las conclusiones a las que se han llegado en estudios realizados en otros países y obliga a reflexionar en torno a la posible contribución de este fenómeno a intensificar las desigualdades de género al interior de la unidad doméstica, sobre todo si se toma en cuenta que los hogares con miembros mayores de 75 años se incrementarán tanto en números absolutos como relativos en las próximas décadas.

El ingreso a la cuarta edad también parece ir acompañado de un incremento importante en el apoyo que brindan los parientes de generaciones más jóvenes, lo que puede estar correlacionado con la mayor edad cronológica del anciano y los cambios asociados al ciclo de vida familiar; destaca el hecho de que 1 de cada 11 ancianos que reciben apoyo es beneficiado por personas que no tienen ningún parentesco con él.

Finalmente, de las ideas expuestas se derivan algunas observaciones complementarias. En este trabajo hemos señalado que la transición a la cuarta edad implica cambios en las condiciones de salud y estado funcional del anciano, así como una redefinición de sus necesidades, que apuntan al aumento de los requerimientos de apoyo cotidiano en actividades físicas y domésticas. La creciente cantidad de ancianos que en las próximas décadas ingresarán a la cuarta edad representa, entonces, un reto importante para el diseño de políticas de seguridad social que coadyuven a resolver las peculiaridades necesidades de este grupo.

La implantación de soluciones efectivas, sin embargo, no es tarea fácil, pues a los rezagos acumulados en materia de seguridad social se suma la crisis de legitimidad de dicho sistema y, por si fuera poco, el inminente descenso en el tamaño medio de las familias, que probablemente traerá consigo un debilitamiento de la institución que tradicionalmente se ha hecho cargo de los ancianos situados en una condición de alta dependencia.

Bibliografía

- CAMPOS Ortega, S., 1990, "La mortalidad en los años ochenta", en *Revista mexicana de sociología*, núm. 1, UNAM, México.
- CENTRO LATINOAMERICANO DE DEMOGRAFÍA, 1980, *Argentina: situación y necesidades de la Tercera Edad. Algunas ciudades seleccionadas*, Santiago, Chile.
- EL COLEGIO DE MÉXICO, 1992, *Análisis demográfico de la mortalidad en México, 1940-1980*, El Colegio de México, México.
- CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN-DIF, 1994, *Encuesta Nacional sobre la sociodemografía del envejecimiento en México*, 1994, México.
- CHAIME, M., 1994, "Overview of trends in morbidity and disability in aging research: evidence from censuses and surveys", in W. Mertens (coord.) *Health and mortality trends among elderly populations: determinants and implications*, IUSSP, Bélgica.
- DAVIES, M y J. Michael, 1991, "Function in Old Age: measurement, comparability, and service planning", in *Vital and health statistics*, Series 5, núm. 6, National Center for Health Statistics, Estados Unidos.
- DWYER y Coward, 1992, *Gender, family and elder care*, Sage Publications, California, Estados Unidos.
- FORBES, W.F. et al., 1991, "A comparison of demographic, health, and housing variables in studies of elderly populations in Canada and the Unites States", in *Vital and health statistics*, Series 5, núm. 6, National Center for Health Statistics, Estados Unidos.
- KOVAR, G., 1991, "Functional ability and the need of care: issues for measurement research", in *Vital and health statistics*, Series 5, núm. 6, National Center for Health Statistics, Estados Unidos.
- LASLETT, P., 1994, "What is Old Age? Variations over time and between cultures", in W. Mertens (coord.) *Health and mortality trends among elderly populations: determinants and implications*, IUSSP, Bélgica.
- MATRAS, J., 1990, *Dependency, obligations, and entitlements: a new sociology of aging, the life course and the elderly*, Prentice-Hall, New Jersey, Estados Unidos.
- MERTENS, W., 1994. "An Unexpected trend in an Unprecedented Transition", in W. Mertens (coord.) *Health and mortality trends among elderly populations: determinants and implications*, IUSSP, Bélgica.
- TREAS, J. y V. Bengston, 1982, "The demography of mid-and late-life course transitions", in *The annals of the american academy of political and social sciences*.