

" SITUACION DEL ANCIANO Y PERSPECTIVAS DE ATENCION "

T
41

TESIS QUE PRESENTA:
EDUARDO HERNÁNDEZ OROZCO
PARA OPTAR POR EL GRADO DE
MAESTRO EN MEDICINA SOCIAL.

UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA - X

~~124563~~

MARZO - 1984.

60602

Introducción.-

El presente trabajo busca enlazar el mundo socioeconómico actual con una realidad social tan concreta como lo es el anciano. Este amarre tiene que distinguirse con toda claridad, partiendo de la comprensión de que las relaciones de producción a las que se ha enfrentado el anciano y de las cuales representa un apéndice, conducen a estos hombres y mujeres a pertenecer y no ser, a estar y no significar y a existir en la sociedad privados de su propia naturaleza como sujetos, condición enajenada en la etapa productiva, y al término, llevados a la anulación sistemática, por las relaciones históricamente adquiridas.

Así, son rechazados por lo ideológico-pragmático del medio, que apoyado en un inseguro andamiaje de productividad considera y ubica al ser humano que rebasa el momento de valoración utilitaria en ínfima aceptación, desfasado del momento, negado en su realidad y confinado a un ostracismo catalizador de la muerte.

En momentos en los cuales, la vejez es considerada ya - en términos de "problema social" y el Estado, haciendo eco a organismos internacionales se pronuncia oficialmente por una solución, se hace necesaria una reflexión so-

bre el fenómeno y concretamente sobre la viabilidad a las opciones que se pretende implementar y que se resúmen en la medicalización de este grupo etario, haciendo énfasis en la adaptación del anciano al ambiente social y específicamente descargando la responsabilidad en la familia.

Por lo que aquí intentaremos hacer una caracterización - muy breve y sucinta del envejecimiento, analizar los postulados oficiales y demostrar las limitaciones de tal política, que a lo sumo resulta una mediatización del problema cuando no, un simple discurso legitimador, en donde, para una comprensión más objetiva de este fenómeno social, se buscará el ensayo de una explicación que reúna - aspectos concretos de la situación vivencial del anciano en el seno de la familia y en el contexto estructural en que están inmersos. De ahí nuestro interés en mostrar el perfil diferencial en dos zonas que difieren considerablemente en cuanto a la dinámica económica, social y demográfica, dentro del mismo Estado de Jalisco.

Para llevar a cabo esta relación comparativa utilizaremos una parte de los datos producto de la encuesta efectuada en 72 Municipios realizada con la ayuda de los médicos en pasantía, en el verano de 1982, y que apenas fué posible

procesarla a principios de 1984.

Finalmente de proponer una alternativa de atención al anciano, tomando como modelo el programa implementado en el Estado de Jalisco a partir de 1982, ya que consideramos - que si el análisis crítico no se acompaña de una acción - consecuente, con lo limitada que ésta puede ser, la teoría y conocimiento generado en la reflexión crítica termina por desgastarse y en última instancia anularse, perdiéndose con ello el objetivo que la orienta: la acción - alternativa al proyecto hegemónico.

1.- SOCIEDAD Y ENVEJECIMIENTO.-

Distintas características, distintos contenidos, distintas ubicaciones, distintas ideologías; no obstante esta concepción puede ser reductiva y generalizante: personas interactuando en un ambiente físico determinado. De la estructura social que nos ha correspondido conocer se agregaría: una organización facilitadora de los intereses de clase y una ideología particular de acuerdo a las necesidades dominantes.

Las principales características que importa señalar son: el hecho que nos referimos a seres humanos, ubicados en un espacio físico común, con una identificación cultural, conviviendo en un sistema económico determinado, - recibiendo una conformación ideológica relacionada directamente con el sistema económico y, en este caso, - con la estructura estatal correspondiente. Nos estamos refiriendo a una organización social, como es la del Estado de Jalisco, con toda su complejidad, con las cosas comunes a otras sociedades y con las particulares diferencias que hacen de cada lugar algo pequeñamente distinto.

En este medio social, la variable edad aparece representativamente dentro de la sociedad en una forma dialéctica, manifestada en un continuo, constituido, por un lado: a) Por el venerable anciano que es respetado y trata de ser reconocido como un ser de experiencia, y b) por el viejo inútil que sólo causa problemas y que no representa ninguna utilidad social. Esta transformación histórica debe buscarse en la base del sistema de relaciones más importantes o más representativas para la sociedad: formación económico-social, modo de producción, medios de producción y relaciones de clase. En la estructura social actual se mezclan diferentes formas de relación entre los sujetos y los objetos, enmarcados en la condición de clase. Una conformación más amplia se encuentra en su división infra y supraestructural en donde se puede distinguir, por un lado la concepción "social" del fenómeno económico, y de la lógica conformación de esta idea dentro de una comprensión profunda y particular. Las dimensiones en las que cabría adecuar el término sociedad sería en un ciclo real: organización económica-ideología-sujeto socializado, Y, dentro de este ciclo la confrontación permanente de las clases en lucha, de los fenómenos en disputa, de las edades en conflicto. Se parte, al menos está presente en el trabajo, el intento de darle concreticidad, buscan-

de en el mundo de las relaciones económicas, la significati
va conformación del hombre. En la actual sociedad de merca-
do, únicamente en el ámbito de los valores es en donde el
ser humano encontrará explicación al suyo.

La transformación de las relaciones de producción y el desa-
rrollo del capitalismo, han generado cambios sustanciales -
dentro de la sociedad. Esta concepción de la dinámica huma-
na de producir, debe de ser profundizada en la búsqueda de
una sustentación teórica con respecto al desarrollo de la -
estructura económica del Estado y las normas sociales de -
los habitantes del mismo.

La correlación que se plantea viene siendo el espíritu de -
la investigación: por un lado la constitución de unas rela-
ciones de producción, basadas en el desarrollo del capital,
y, por otra la existencia de una estructura social cuyas
normas y estereotipos, tienen una íntima relación con la
misma a través de necesidades creadas a su alrededor e in-
clusive por la misma socialización y el manejo de los me--
dios de comunicación masiva.

La sociedad es en el fondo de la historia un grupo humano
y la correspondencia que se encuentre entre lo que hacen,

cómo lo hacen y lo que son, dará la medida del tipo de relaciones existentes entre sus componentes, y en donde el sometimiento a leyes comunes viene a ser la pauta de comformación de los grupos sociales, teniendo como fondo concreto un espacio físico, en el que se encuentran los seres humanos la fuente de su propia existencia a través de la transformación de la naturaleza y retomando de este cambio a su vez, los resultados del mismo, convirtiéndose así en un intercambio permanente, entre naturaleza y sociedad, en un proceso de influencia recíproca determinante tanto para la naturaleza como para los grupos sociales.

El desarrollo histórico de la sociedad marca aspectos bien definidos en cuanto a las transformaciones naturales que ha efectuado y de su inmediata adaptación a los resultados de este cambio. Y es así que desde épocas remotas este cambio constante ha venido proporcionando las estructuras necesarias para que las costumbres y hábitos vayan adquiriendo el sentido de normas y leyes, que en la actualidad no escapan a nadie en su fenómeno.

Cuando el hombre primitivo divide el trabajo y facilita el esparcimiento de una organización social del trabajo, está prácticamente abriendo el camino para la institucio-

nalización de las actividades sociales: la educación, el sistema legal y la función familiar aparecen dentro de este primer movimiento socioeconómico de la especie, como embrionarios en su temporalidad pero representativos ya que en su posterior desarrollo y conformación. Se da paso así al poder autoritario, canalizado por la misma organización social del trabajo, como una necesidad del emergente sistema donde no existe ya la producción para y por todos, sino la jerarquización de la situación humana, determinada por la tenencia o no de los medios de producción, y la necesidad de desarrollar una actividad laboral para obtener los elementos necesarios a la sobrevivencia. Se establece entonces la división del trabajo, la tenencia de los medios de producción, la organización social del trabajo, las normas pertinentes para el desarrollo de la sociedad. Aparecen las bases de una nueva relación entre los hombres: la propiedad privada y con ella el inicio -- del individualismo. De aquí en adelante el cambio se hará más tortuoso en las relaciones de producción y más amplio y profundo en el proceso de enajenación del hombre.

El paso de la humanidad por el esclavismo, el feudalismo, el mercantilismo y el capitalismo, se ha caracterizado por el incesante cambio de la naturaleza por el hombre, -

por las sustanciales relaciones socioeconómicas que han -
determinado la esencia misma del hombre a través de la -
historia. Así el correr del tiempo nos va presentando a
las distintas etapas vividas por la sociedad como reflejo
de su organización de producción y las normativas corres-
pondientes para facilitar y solidificar éstas.

Ha sido tan importante el proceso de desarrollo económico
que su representatividad o su simbolismo, que se traduce
en "dinero", ha pasado a ser el valor más representativo
y más enajenante del actual momento histórico. La proble-
mática hombre estructura socioeconómica que se condensa
en la vejez, se encuentra relacionada con la subjetividad,
tanto de la simbolización económica, como de la abstrac-
ción de la relación humana.

Esta relación cambia, en esencia y deja de ser subjetiva
para transformarse en relación de objetos, es decir, de -
mercancías. Y, es en este ámbito donde debe entenderse el
hombre y conceptualizarse al anciano. El hombre deviene -
en objeto con un valor y suso específico.

"Dentro del marco de la producción capitalista, el traba-
jo toma la forma de un trabajo privado cuyo carácter so-
cial sólo se manifiesta a través del intercambio de los -

productos en el mercado; sólo dentro de los límites de este intercambio se afirman primero los caracteres sociales de los trabajos privados. Todo producto, o sea también la fuerza de trabajo, que no logra intercambiarse, no es mercancía. Si el obrero no logra vender su fuerza de trabajo a los poseedores de dinero, ello significa la negación de su valor de cambio debido a la negación del valor de uso. A los dueños de los medios de producción esta fuerza de trabajo les es inútil (...). La fuerza de trabajo que no encuentra un equivalente en el mercado no es valor de uso ni valor de cambio, sino un producto inútil (1).

Esto quiere decir que la única fuerza de trabajo que tiene valor es aquella que logra venderse, aquella que puede servir ya sea directa o indirectamente en la producción de plusvalor y, por tanto a la acumulación de capital. Dicho de otra forma "cuando bajo el efecto de la acumulación del capital, una fracción de la fuerza de trabajo, se encuentra sin valor de cambio, de salario pagado, traduce el no reconocimiento social de esa fracción (2).

De esta manera el nexo entre el sistema de producción y el envejecimiento tiene su significado en el antagonismo existente. Por un lado, en el proceso de acumulación de _

capital es imprescindible el consumo de toda mercancía para su realización, la reducción de ésta a un valor y el consiguiente consumo de ella, o hasta un límite en el que, el mismo proceso que acaba por desvalorizarla, la sustituye por una nueva o en mejores condiciones.

La confusión que rodea las relaciones humanas se acentúa en el nivel de intercambio laboral que tiene el sujeto, y es más, se prolonga y ramifica a todas las relaciones sociales, hasta que se llega a acumular en su concreticidad, en el deterioro físico, en la pérdida de valor, en años de edad que es cuando se convierte en lastre y negación social.

Así, el propio anciano es eso, "una mercancía devaluada". El valor humano del hombre se oculta a la realidad concreta con el disfraz del hombre de la sociedad capitalista: todo tiene un valor objetual, mercancía igual a un valor, de uso y en su caso de cambio, es susceptible a ser cambiada por una medida similar a ella, el dinero, en consecuencia el hombre es igual a fuerza de trabajo no como valor de uso, sino como valor de cambio. Salario, sueldo, pago a destajo, dinero, tal parece que la única diferencia entre hombre y mercancía o sujeto y objeto, sería que

uno de los dos se da cuenta de la pérdida de su valor de cambio y valor realizado económicamente en su mayor o menor productividad.

Se puede ensayar muchas definiciones en torno al anciano, como en realidad sucede, pero quien en primera y última instancia le da su significado y condición es el capital mismo, éste en su desmedido afán de crecimiento desea que todo lo que impida la acumulación se anule. Con este criterio, aplicado al anciano, como ser improductivo, se pretende imponer a la sociedad el criterio irracional de que los ancianos que no sean productivos o que no tengan forma alguna de subsistencia desaparezcan. En estas condiciones se establece, para el anciano, la dualidad entre la existencia física y la negación social de esa existencia: y en ese sentido no viene siendo la aceptación de la muerte como un hecho consumado, sino la negación del hecho mismo. La muerte no es la desaparición física del individuo como tal, sino la reducción de su existencia humana, espiritual, y moral, al dinero-valor. En la estrecha esfera de tal negación, el hombre ha disuelto el derecho inalienable que le asiste: existir. En este ámbito el hombre ha sido suplantado, reducido a una cosa: no existen seres humanos, sino máquinas; no existen

valores éticos y sociales, sólo valor socialmente producido, no existe, tampoco el hombre como entidad ontológica, sino su negación ... capital. El capital nunca ha sido moral o filántropo siempre ha sido capital que se valora a sí mismo. Bajo el capitalismo, el individuo productor que ha logrado arribar a la vejez, no sólo ha dejado en el camino sus músculos, su cerebro, su esencia, sino también - ha perdido el derecho a existir (3).

Para concretizar: no bien el individuo llega a esta etapa en la que ha perdido parte de su productividad, y la facilidad de establecer un contrato rentable para el capital, se ve relegado y obligado a buscar otras formas de subsistencia, arribando a esta nueva situación en condiciones - totalmente adversas. En cuanto a capacidad biológica mucho es lo que le ha sido arrebatado con una expectativa - pobre, pues si bien, todo ser se transforma y tarde o temprano accede a su negación absoluta, años más, años menos, con circunstanciales situaciones matusalénicas; sin embargo los años más han sido asignados, los menos repartidos, al igual que la particular forma de vivirlos, habiéndose operado ya en el organismo un permanente proceso de desgaste, en el cual se han "...perdido sustancias vitales, acumulado materiales nocivos, distorsionado las estructu-

ras biológicas, con un deterioro de las funciones psicobiológicas, todo lo cual por su persistencia y desarrollo ha dado lugar a la regresión o involución del organismo en todos y cada uno de los niveles de integración (desde el biomolecular, citológico, tisular, etc.) hasta el psíquico social del individuo, esto es el envejecimiento..."(4) propiamente dicho.

El envejecimiento como proceso de maduración y desarrollo es natural en sí mismo, pero adquiere otro carácter cuando por condiciones ajenas y externas al sujeto el evento se cataliza, esto es, cuando se agregan factores novivos no deseados pero fuera del control y la voluntad del mismo sujeto: el proceso y las relaciones de producción patológicas en grado diverso, dependiendo de la forma de producción y el grado de desarrollo de la lucha de clases, en un tiempo y espacio determinado, (5) que aceleran el proceso de metabolismo, y, que en un momento dado rompen la homeostasis, haciendo que prevalezca el catabolismo sobre el anabolismo, añadiéndose entonces la enfermedad que a su vez acelera el proceso de desgaste en un continuo precipitador.

Este devenir histórico de llegar a (no) ser, está dado -
pues, por lo que el hombre, la sociedad hace y cómo lo ha -

ce, es decir por la forma en que se enfrente a la producción y lo que de ella obtiene para su reproducción, que se traduce en un desgaste diferencial a cada sociedad o grupo en particular.

Entonces, en términos del estado general de una persona, sabemos que dentro de ciertos límites, más que su edad cronológica lo que determina su capacidad física y mental es más bien producto del desgaste al que se haya sometido a lo largo de su existencia y el cuidado y tipo de alimentación al que haya tenido acceso, junto a la clase de actividad que ha ya desempeñado.

Se han intentado algunas formas para determinar el grado de envejecimiento o desgaste, (6) (7) pero ante la imposibilidad que se tiene de clasificar cada individuo en cada caso, dentro de un criterio aceptable, también para cada caso, de distinción entre vejez o no, nos vemos forzados a tomar un criterio lo suficientemente simple como para ser aplicado de modo general a toda la población. La mejor variable es claramente la de la edad cronológica, y de ésta, la de 65 años - que es la tomada por la principal legislación en materia de seguridad social en nuestro país: el I.M.S.S. (La O.N.U. la establece a los 60 años). Lo anterior obedece, por otro lado,

a que el objetivo del trabajo está centrado en la respuesta que se intenta dar al fenómeno del envejecimiento, más que en discutir la forma en que se produce, su distribución entre la población.

De una u otra forma el arribo a la vejez, significa una situación nueva y nada promisoría a la que se ha de enfrentar el anciano. Esta situación viene a ser tanto o más grave en la medida en que el anciano no cuenta en nuestro medio con posibilidades adecuadas que puedan dar respuesta a las necesidades que plantea esta condición y que bien puede ser definida como de anulación y dependencia. A nuestro juicio, tres serían las instancias que el anciano podría tener para poder desarrollarse y subsistir, aunque íntimamente relacionadas se podrían separar en:

1) Nivel Particular.-

Dado por las posibilidades que el propio anciano tiene de allegarse determinados satisfactores ya sea a través de pensión, por una profesión calificada, poseedor de medios de producción o bien, ingresando al subempleo.

2) Nivel Familiar.-

Cuando a través de la familia le sea dada una parte de __

lo que a aquella le ha correspondido, para su propia -
reproducción, sea simple o ampliada.

3) Nivel Social.-

Cuando el Estado proporciona determinados servicios y,
en su caso posibilita la relación del anciano con su -
medio.

Analizar estos tres niveles, resulta de un orden priorita
rio, aunque se haga de una forma por demás suscinta y bre
ve, pero de alguna forma se impone en momentos en los cu
ales el Estado se ha pronunciado ya por una supuesta polí-
tica para ancianos y, en ese sentido deseamos preguntar---
nos acerca del papel que está jugando las instituciones -
estatales para la resolución de las condiciones nada favo-
rables a los ancianos.

Las evidencias empíricas se contraponen a los pronuncia--
mientos oficiales por lo que mas bien se trata de una me-
diatización del problema en aras de legitimación estatal.
Haremos énfasis, en las condiciones de salud-enfermedad,
por estar involucrado el sector salud y porque en gran me
dida en esos términos se plantea la solución.

El énfasis puesto en el Estado de Jalisco está dado porque inicialmente el trabajo estaba proyectado para efectuarse en una forma mucha más amplia y detallada, contemplando aspectos como dinámica familiar, laboral, salud mental y biológica, etc. del anciano en Jalisco, más, la premura del tiempo nos obliga a limitar el trabajo a lo aquí expuesto.

II.- NIVEL GENERAL.-

La posición oficial.-

Es bien sabido que los países capitalistas centrales han implementado determinados sistemas de atención para la vejez, con distintas características pero de alguna manera enmarcadas dentro de lo que viene siendo el Estado de bienestar.

Briggs (8) ha definido el Estado de bienestar como aquel en que se utiliza deliberadamente el poder organizado para modificar el juego de las fuerzas de mercado en por lo menos tres direcciones:

- 1) La provisión de un ingreso mínimo para todos.
- 2) De un ingreso para "contingencias sociales" específicas (vejez, enfermedad) y,
- 3) De férta gama de servicios sociales.

Y, en mayor o menor medida lo anterior viene a cubrir los requerimientos necesarios para que el anciano en esas sociedades pueda ser medianamente solvente.

Ahora bien, el problema del envejecimiento ha estado pre-

sente, a partir principalmente de los 50', en el quehacer y como objetivo de la O.M.S. y es así que en 1955, el Comité Regional para Europa examina los cambios que el envejecimiento de las poblaciones obliga a introducir en los servicios de salud y la integración de la asistencia a los ancianos enfermos en la de otros pacientes hospitalizados, la provisión de servicios de asistencia doméstica y medidas para restablecer la movilidad y la salud de los ancianos, esta misma oficina convoca posteriormente a un grupo consultivo sobre los aspectos sanitarios del envejecimiento de la población, el cual formula recomendaciones sobre diversas materias, como la investigación y la planificación a largo plazo de la asistencia a las personas en edad avanzada (9).

En 1958 se convoca a un comité de expertos de la O.M.S. - sobre problemas de salud mental del envejecimiento, con especial atención a la organización de servicios de salud mental como parte de un programa completo de asistencia geriátrica, poniendo de relieve la importancia de que el anciano permanezca en el hogar familiar. (10).

En 1961 se incluye en el debate del Comité los requerimientos especiales en relación con la vivienda, recomendando -

se prestara particular atención a la provisión de servicios auxiliares por la colectividad (11)

Desde 1964 la O.M.S. ha organizado en diversos países europeos varios cursos de formación en geriatría y en los aspectos médicos de asistencia, centrándose a partir de entonces a estimular los estudios sobre patologías degenerativas y carenciales (12).

En Diciembre de 1980, se llevó a cabo en la ciudad de México una de las conferencias preparatorias de la O.M.S. para la asamblea sobre envejecimiento. En dicha reunión se reconoció que la información para América Latina se encontraba dispersa en los diferentes sistemas de información. En una sección del informe final se insistía en la necesidad de realizar o intensificar la investigación clínica, epidemiológica y de servicios de salud (13)

A finales de 1981, dentro de la utópica meta de salud para todos en el año 2000, las políticas para ancianos empiezan a inscribirse en el discurso de la O.M.S. y toman forma a partir de la Asamblea Mundial sobre Envejecimiento, llevada a cabo en Viena en Julio-Agosto de 1982, en donde se establecen los lineamientos y el Plan de Acción en esta mate

ria, tanto el internacional como el específico para América Latina. El programa para éste último gira en torno a 3 postulados principales: (14).

- 1) Incorporar a los ancianos a los sistemas de salud.
- 2) Buscar la integración del anciano a la familia, haciendo énfasis en que el cuidado debe darse por la familia y la propia comunidad.
- 3) Establecer un sistema de estadística completo.

En México estas recomendaciones hacen eco, y es así que a finales de 1982 (15) por Decreto Presidencial se responsabiliza el DIF para dar atención a los ancianos.

En los ejemplos anteriores, de algunas de las reuniones y recomendaciones más representativas de los organismos oficiales que han asumido la supuesta resolución al problema del envejecimiento, gravita el interés por centrar las acciones a seguir, en torno al manejo médico de éste sector etario, buscando la optimización de recursos destinados a tal fin. De ello dan cuenta tanto las instituciones abocadas a la presunta solución, que son de carácter exclusivamente sanitario, como los mismos objetivos que se persiguen y que están enfocados en su mayoría a realizar actividades de tipo médico-curativo. De esta manera, el envejecimiento se entiende como problema de Salud Pública y de administración, quedando como supuesto implícito el de homologar vejez y enfermedad, esto, en dos direcciones: una, entendida en el sentido de desequilibrio homeostático continuo, manifestada en signos y síntomas orgánicos; la otra, en una dimensión más amplia y en la cual la vejez viene a ser una condición patológica a la funcionalidad capitalista tasada en términos de productividad y además deviniendo en producto nosológico de tal proceso en donde, como dice Chauvenet (16) "La enfermedad es una amenaza para el orden social en tanto y en cuanto revele los efectos destructores del sistema de explotación que lo sostiene". Entonces, ante esta situación de la vejez, en la que lo que

se oculta, viene a ser lo mas sobresaliente, la medicalización actúa en ambas direcciones: Por una parte asistiendo las genuinas demandas cuando éstas se presentan en materia de enfermedad, y por la otra, disminuyendo la situación conflictiva a la que se ha arribado, con la medicalización, que opera así, como referencia atenuante y conductora hacia una muerte silente. De esta manera se ocultan las determinaciones mas profundas que subyacen en el ámbito económico, susceptibles de expresarse en otros niveles estructurales. convirtiéndose la medicina en cómplice, "aval ideológico y argumento de autoridad de lo que sucede en lo político" (17).

Sin embargo, la medicina se ve incapaz de resolver, por sí sola la enfermedad y esto es mas evidente en el anciano; cuando esto sucede o se pronuncia, el fracaso es soslayado y mantenido en silencio junto con el portador, así se explican las tan prolíficas Nursing Houses en los países centrales o los mismos clamores de eutanasia para los ancianos, que llegara a cobrar fuerza considerable recientemente (18).

La reducción implícita de la condición del envejecimiento a un problema puramente biológico, no viene a ser otra co

sa que la continuación de la objetivación del sujeto, y de la existencia humana, situación imperante en la etapa productiva y que ahora se continúa. La esencia no cambia, mas bien la forma. Ya no es directamente el capital quien cosifica: la medicina se encarga del relevo.

Pero el caso es que la atención médica es necesaria, con todas las limitaciones que tiene y viene a ser de gran utilidad cuando se proporciona en forma irrestricta y va acompañada de toda una serie de medidas biológicas y sociales encaminadas a apuntalar la salud: nutrición, vivienda, diversión en fin, todo aquello que permita una convivencia social sin restricciones y en ese sentido, el carácter de la medicina cambia, cuando el objetivo no es ya la simple medicalización o la justificación de prácticas encubridoras en base a intereses y poderes establecidos, cuando el objetivo es la salud del anciano y no la enfermedad. Sin embargo la realidad no es precisamente ésta última y, cuando para el caso específico de México la cifra de ancianos reconocida llega a proporciones apreciables (cuadro 2 anexo), no se vislumbran perspectivas halagueñas para este sector, antes bien la situación se ha agudizado por todas las consecuencias que la crisis económica acarrea, y los pronunciamientos del Estado

(1), ante las evidencias, han resultado sólo un pobre discurso legitimador.

Por principio de cuentas, el DIF ejerce con menos del 4% de lo asignado por el Estado al sector salud, siendo la institución que cuenta con menos recursos e infraestructura, además de que el 80% están concentrados en el D.F.; se antoja imposible, entonces, la tarea de asistir a casi un millón de ancianos que no tienen acceso real a ningún tipo de servicio de salud y de entrada se frustra cualquier intento voluntarista, si ése fuese el curso. Este discurso no pasa de ser sólo eso, cuando en términos reales el presupuesto disminuye comparativamente a años previos (19), y dada la crisis fiscal es difícil pensar en una pronta recuperación en este renglón. Así las cosas, poco se puede traer a discusión, ya que resulta que a nivel estatal, la única política clara es aquella que no se realiza. Y si a esto se agrega el desempleo y la caída del salario real de los trabajadores, las perspectivas se agudizan en todos sentidos, al depender el anciano de lo que aquellos percibían. El panorama entonces, no resulta nada optimista.

III.-NIVEL FAMILIAR.-

El segundo nivel donde podemos rastrear la situación del anciano es dentro de la misma familia. En razón de que las recomendaciones de los organismos internacionales y el mismo estado mexicana intentan delegar la responsabilidad de la asistencia del anciano en la familia, aquí interesa resaltar las condiciones vivenciales al interior de ella, comparando dos zonas del Estado de Jalisco, que difieren notablemente en cuanto a su dinámica económica, social y demográfica. Una de ellas, Los Altos, considerada por antonomasia como "conservadora de las costumbres y hábitos familiares", en la que encontraríamos al anciano con posibilidades reales de convivencia, donde la misma dinámica familiar le facilitaría una relación social positiva junto a una provisión de los requerimientos básicos o esenciales de vida que se traducirían en mejores condiciones biológicas y mentales. Otra la Zona Metropolitana, ubicada sino en el polo opuesto, sí en una etapa de desarrollo diferente, con una dinámica propia y con características de la familia diferentes.

JALISCO.-

Con una extensión de 80 137 Kms², ocupa el sexto lugar en el país. Por su población estimada en 4'293,549 habitantes por el X censo general, se sitúa en el cuarto lugar, representando el 6.4% del total. Este porcentaje es el menor obtenido en los últimos seis censos (cuadro No.1, anexo). Para 1983 la población estimada en la entidad ascendió a 4'636,669 habitantes (cuadro No. 2, anexo). Con una pirámide poblacional tradicionalmente configurada por una base amplia, destaca el incipiente engrosamiento de la cúspide y la reducción porcentual en el grupo de menores de 5 años (grafica No. 1 anexo). Considerando los censos realizados entre 1950 y 1980, la tasa anual de crecimiento ha sido inferior a la alcanzada en todo el país; específicamente en 1980 la tasa para el Estado fué de 2.54 y la general de 3.20.

Este crecimiento de la población ha estado condicionado por una elevada y sostenida tasa de natalidad y una mortalidad decreciente. El descenso fué brusco en la década de los 40^s y 50^s, suavizándose en los 60^s y cayendo nuevamente en los 70^s. Sin embargo a partir de 1975 la natalidad descendió de 45.8 a 35.1 en 1982 (cuadros 4,5,6 y gráfico 2 anexo).

Distribución de la población.-

El estado se encuentra dividido en 124 municipios. En la zona metropolitana de Guadalajara, integrada además por parte de los municipios de Sn. Pedro, Zapopan y Tonalá - reside el 56% de la población.

El 67% de los habitantes del Estado residen en localidades catalogadas como urbanas. A pesar de lo anterior, es conviene señalar que de las 9,726 localidades identificadas 93% tiene menos de 500 habitantes y en ellas se asienta sólo el 12% del total, en cambio 30 (0.3%) localidades con 15,000 y más acaparan el 60%.

Por cuanto a las corrientes migratorias Jalisco constituye un polo de atracción pues de conformidad con el X censo el Estado acrecentó su población en 220,000, producto de la diferencia entre la inmigración y la emigración.

Economía.-

El último censo arroja un 34.6% de la PEA, rebasando la proporción informada en censos previos (cuadro No. 7 anexo). El crecimiento de los sectores industriales y de servicios en las últimas décadas a expensas del agropecuario es notorio, en particular el porcentaje correspondiente a servicios (cuadro 8, anexo). En lo que se refiere

re a la dinámica comercial, existe una fuerte articulación hacia el exterior. Por ejemplo, el 52% de las ventas industriales son hacia otros estados, el 39% se realiza dentro de la zona metropolitana y sólo el 9% se hace en el resto del Estado, lo que revela una actividad comercial sumamente centralizada (20).

ZONA METROPOLITANA.-

Sin lugar a dudas la ciudad de Guadalajara se ha convertido en el centro de la actividad productiva de Occidente del país, coexistiendo en la actualidad la producción industrial de bienes de consumo y de bienes de capital, junto al sector terciario o de servicios. Según datos del Plan Global de Desarrollo, (21) concentraba en 1975 el 60% del PIB, y alrededor del 78% de la PEA, y alrededor del 78% del valor agregado total del Estado. Concentraba, asimismo el 73% de la PEA, tanto del sector servicios como del industrial, aún cuando su población solamente representaba poco más del 45% del total estatal.

El Sector Industrial.-

El valor de la producción industrial fué cercana a los -

18,000 millones de pesos en 1975, caracterizándose por tener un crecimiento sostenido en los últimos 30 años, alcanzando sus mejores índices de crecimiento entre 1960-65 en que pasó del 29 al 43%.

En 1975 operaban 4,583 establecimientos en este sector básicamente en las ramas alimenticias, fabricación de ropa de vestir, manufactura de calzado, fabricación de productos metálicos, textiles y más recientemente en la petroquímica y montajes.

Cada vez más se caracteriza por su gran concentración de capitales y por el papel que juegan los capitales foráneos en la inversión, se estima que cerca del 39% de las principales industrias es de origen extranjero y solamente el 16% local.

De acuerdo a informes oficiales el sector industrial ocupaba en 1977 el 29% de la PEA, lo que significa en números absolutos alrededor de 215,000. Entre 1960 y 1975 se observó un crecimiento en los requerimientos de mano de obra a un ritmo de 5.9% anual. Sin embargo, al separarlo por quinquenios se observa que hubo una disminución del 7.9% en el primer quinquenio, a 5.2% en el segundo y de 4.5% en el tercero.

El Sector Servicios.-

Este sector ocupa el 51% de la PEA y en el se encuentran desde el área financiera y comercial hasta la venta individual de servicios en actividades ubicadas muchas de ellas cerca del subempleo.

El grupo de mayor importancia en este sector viene a ser el comercial por el número de establecimientos existentes y por la fuerza de trabajo que ocupa, en 1978 contaba con cerca de 38,000 establecimientos.

REGION DE LOS ALTOS.

La región de los Altos de Jalisco es una zona bien definida y sustancialmente diferente al resto del Estado por las condiciones geográficas, económicas y culturales que le imprimen un sello bien característico. Formada por 23 municipios, constituye el 22% de la superficie estatal; en ella reside el 16% de la población, lo que representa un porcentaje bastante elevado, considerando que en la zona metropolitana se concentra más del 50% del total.

Los Altos debe su nombre por estar ubicada en una meseta entre los 1800 y 2000 metros de altitud, situación que de alguna manera constituyó un elemento de aislamiento a una

población asentada desde la conquista española en un medio con escasa o nula existencia de comunidades indígenas y - por lo tanto con una homogeneidad cultural que ha sido catalogada de conservadora, con un apego desusado a la religión, como lo hace notar Fábregas (22) citando a escritor de principios de siglo: "parece que pertenecen a una nación separada de la nuestra; tienen su mundo aparte. Ellos aman antes que todo lo de su región. Alaban siempre su cielo azul y sereno: su clima dulce, la belleza de sus mujeres, que en efecto señor son encantadoras".

Esta región ganadera por estar situada entre centros menores de gran importancia (Durango, Zacatecas, San Luis, Guajalajara) desde tiempos de la Colonia se liga con ellos comercialmente, abasteciéndolos de ganado para la producción y materias primas para el consumo, lo que vino a imprimir una gran dinámica a la región y la necesidad de organizar la producción, lo que se logra con la conformación de las grandes haciendas. Al decaer la producción minera a finales del siglo pasado, la economía alteña se vuelca sobre sí misma, pasando de la producción en gran escala para el mercado minero a una etapa de reorganización que obliga a una paulatina subdivisión de las grandes haciendas en ranchos ocupados por familias extensas. En este proceso los ranchos se diversifican y aumenta la producción en culti-

vos como maíz, frijol y trigo principalmente, para satisfacer la demanda interna; el excedente se comercializa en - Guadalajara y León.

Después de la reestructuración de la economía y la fragmentación de lo que quedó de las haciendas, se produce un largo período de estabilidad que perdura hasta principios de los 50^s en que se opera un cambio drástico en la economía alteña por la internación de capitales transnacionales a través de compañías lecheras como La Nestlé, que orientan la agricultura a la producción de forrajes y alimentos para el ganado, introduciéndose la tecnología, trayendo como resultado la destrucción de la economía de autoconsumo, -- con la consiguiente proletarización y migración creciente. Cabe hacer notar en esta zona la inexistencia casi absoluta de ejidos, con una tenencia de la tierra del tipo pequeña propiedad o "ranchos".

De alguna forma tanto las investigaciones recientes (23) - como los hechos históricos nos reconstruyen la imagen de - un grupo humano fuertemente arraigado, en un medio poco favorable, que aparentemente ha mantenido sus particularismos en un contexto socio-económico de "atraso", y que sugieren la idea del desarrollo de un modo de vida peculiar que podría definirse por las modalidades de integración de esta sociedad de ganaderos al medio que ocupa la organiza-

ción en la producción y la propia cultura resultante.

LA ENCUESTA.-

Para obtener la información se realizó a finales de 1982 - una encuesta en 72 municipios del Estado a través de los - médicos en pasantía, quienes previamente habían sido capac- citados para tal efecto. El total de ancianos entrevista-- dos fué de 2020, quienes respondieron a 230 ítems que con- prendían aspectos diversos. Aquí solamente se utiliza una parte muy reducida, y no obstante que se tiene como refe-- rencia el total, el objetivo se centra en la zona metropo- litana y la zona de Los Altos, con 490 y 135 aplicaciones respectivamente, tomando de esta última zona cuatro pobla- ciones que por sus características de producción vienen -- siendo las más representativas. Estas poblaciones son: - Arandas, Cuquifo, Jesus María y Yahualica.

Los resultados obtenidos son los que se describen a conti- nuación y están centrados en Edad, forma y actividad de re- sidencia, ocupación previa y un perfil de signos y síntomas subjetivos.

Cuadro No.

PROMEDIO DE VIDA DE LOS ANCIANOS ENCUESTADOS. JALISCO. 1982

	ANOS
JALISCO	72
Z. METROPOLITANA	72
Z. DE LOS ALTOS	75

Fuente: Encuesta

El promedio de vida general de los ancianos encuestados - fué de 72 años, el mismo que para la zona metropolitana mientras que para los Altos asciende a 75 años, de donde se puede inferir que en este último grupo se han dado con di ci o n e s previas e actuales para que la sobrevida haya si do mayor.

Cuadro No. RELACION DE LA RESIDENCIA DE LOS ANCIANOS ENCUESTADOS, JALISCO, 1982

	Jalisco	Z. Metropol.	Z. Altos
Con Familia	83	86	89
Solos	12	9	5
Con otros	5	5	6
Total	100	100	100

Fuente: Encuesta

En lo que respecta al lugar donde reside el anciano se puede apreciar que el porcentaje de quienes viven con familiares es bastante elevado en general, siendo esta proporción mayor para la zona de los Altos, mientras que la cifra de los que viven solos y que vienen siendo aquellos que se encuentran en el más completo abandono, representan casi el doble para la zona metropolitana (los asilados no entran en consideración)

Ahora, si bien es cierto que en los Altos el anciano tiene su residencia en la de algún familiar cercano en mayor proporción que en la Z.M., sin embargo, la convivencia al parecer no es del todo aceptable en la medida en que se suscitan situaciones que pueden ser catalogadas como conflictivas tanto en el anciano como para los mismos familiares. Esta actitud se ve mucho más pronunciada en la zona de Los Altos como se puede corroborar en los tres cuadros siguientes.

Cuadro No.

ACTITUD DEL ANCIANO ENCUESTADO POR SU PRESENCIA EN LA FAMILIA. JALISCO, 1982

Por su presencia se presentan problemas?

	Jalisco	Z. Metropol.	Z. Altos
Nunca	44	51	24
Casi Nunca	25	30	12
Algunas Veces	27	14	50
Casi Siempre	4	3	14
Total	100	100	100

Fuente: Encuesta.

Cuadro No.

Un anciano causa problemas en la familia?

ACTITUD DE LA FAMILIA POR LA PRESENCIA DEL ANCIANO. JALISCO. 1982

	Jalisco	Z.Metropol.	Z.Altos
Nunca	36	50	18
Casi nunca	19	19	2
Algunas Veces	33	25	39
Casi Siempre	8	4	36
Siempre	4	2	5
Total	100	100	100

Fuente: Encuesta.

Cuadro No.

Cree que las relaciones con su familia son buenas?

ACTITUD DE LAS RELACIONES DEL ANCIANO CON SUS FAMILIARES. JALISCO. 1982.

	Jalisco	Z.Metropol.	Z.Altos
Muy Satisfactorias	29	34	7
Satisfactorias	57	52	66
Regulares	12	13	24
Desagradables	2	1	3
Total	100	100	100

Fuente: Encuesta.

En relación al tipo de trabajo desarrollado se hizo una agrupación en cuatro categorías, los tres mas representativos y el cuarto que incluye aquellos no bien especificados, así como los que representan porcentajes menores. Se observa que para la región de los Altos los o el trabajo que ha desempeñado el anciano encuestado ha sido en las actividades agrícolas preferentemente, mientras que para la zona metropolitana predomina la actividad de tipo obrero, lo cual es bien lógico. Pero cuando se analiza el último trabajo desarrollado nos encontramos que los asalariados aumentan a expensas del resto en forma por demás significativa. Lo anterior no viene a ser otra cosa sino el reflejo del proceso de asalarimiento que se ha venido dando desde hace décadas (cuadros 9 y 10, anexo) Los dos cuadros siguientes nos presentan esta situación en el an ciano.

Cuadro No.

INSERCIÓN LABORAL DEL ANCIANO ENCUESTADO

JALISCO .1982

3 trabajos en
los que duró
más tiempo

	Jalisco	Z.Metropolitana	Z.Altos
	8	8	8
Campeño	31	12	41
Asalariado	19	24	0
Comerciante	12	10	17
Resto*	12	10	17
Total	100	100	100

Fuente: Encuesta

Cuadro No.

ULTIMO TRABAJO DESARROLLADO POR EL ANCIANO
ENCUESTADO. JALISCO 1982

	Jalisco	Z.Metropol.	Z.Altos.
	8	8	8
Campeño	29	6	35
Asalariado	22	45	21
Comerciante	6	2	15
Resto*	43	47	29
Total	100	100	100

Fuente: Encuesta

* Incluye desempleo y subempleo en todas sus formas.

Sin pretender hacer algún diagnóstico específico, se eligieron algunos signos y síntomas que se consideraran pudieran ser los mas significativos para el anciano. Con todas las limitaciones y objeciones que un perfil de esta naturaleza trae consigo, dado el carácter subjetivo del mismo; no obstante consideramos que esta misma subjetividad es importante en la medida que nos da cuenta de la percepción y el sentir a partir del propio anciano. Esta valoración cobra relevancia, en relación a lo que el médico establece como "objetivo" según sus propios esquemas reduccionistas y parciales.

En cuanto a los resultados obtenidos las tasas son bien significativas para los ancianos de la zona de Los Altos, en la casi totalidad de las respuestas, sin que esto signifique que en el grupo de referencia la tasa pueda ser considerada baja.

Para una mejor apreciación se incluyen a continuación cada una de las preguntas tal y como fueron formuladas, así como los resultados obtenidos.

SIGNOS Y SINTOMAS DE LOS ANCIANOS ENCUESTADOS
JALISCO.1982. . Tasas Ajustadas por 1000.

.....

	JAL.
1.- Tiene Ud. la nariz congestionada continuamente?	297
2.- Tiene problema de tipo asmático?	167
3.- Tose Ud. constantemente?	288
4.- Ha escupido sangre después de toser?	114
5.- Le ha dicho el doctor que su presión estaba alta?	367
6.- Le ha dicho el doctor que su presión estaba baja?	184
7.- Ha sentido dolor en el pecho?	334
8.- Tiene dificultades para respirar?	371
9.- Se le hinchan los tobillos?	333
10- Le ha dicho el doctor que padece del corazón?	243
11- Ha perdido más de la mitad de los dientes?	621
12- Le dan dolores de nuca a menudo?	369
13- Tiene frecuentes males de estómago?	337
14- Le ha dicho el doctor que padece úlcera?	156
15- Sufre de diarrea a menudo?	242
16- Sufre de estreñimiento a menudo?	338
17- Ha tenido la piel y ojos amarillos?	186

18.-	Ha tenido padecimientos del hígado o bilis?	213
19-	Se le inflaman sus coyunturas?	282
20-	Sufre de fuertes dolores de cabeza?	422
21-	Ha tenido algún ataque o convulsión? (h)	86
22-	Se le hace difícil empezar a orinar? (h)	227
23-	Tiene que levantarse todas las noches a orinar? (h)	528
24-	Le ha dicho algún doctor que está del riñón?	248
25-	Tiene desecho constante? (m)	142
26-	Le ha dicho el doctor que ha tenido problemas en útero?	167
27-	Se cansa con el mínimo esfuerzo?	466
28-	Se queda en cama a menudo por estar enfermo?	229
29-	Se enferma con frecuencia?	335
30-	Fue tratado por tener la sangre mala?	124
31-	Tiene Ud. diabetes?	127
32-	Le trató un doctor por cancer o tumor?	102
33-	Sufre alguna enfermedad crónica?	367
34-	Está muy bajo de peso?	327

	JAL.	
35- Está excedido de peso?	197	
36- Le ha dicho el doctor que tiene várices?	313	
37- Ha sufrido alguna operación?	252	
38- Ha sufrido alguna lesión seria?	225	
.....		

La postura del Estado en el sentido de descargar la responsabilidad en la familia el cuidado del anciano en realidad podría no sorprender a nadie por la sencilla razón de que históricamente así ha ocurrido. Lo que llama la atención es que se hagan estos planteamientos en momentos en los cuales esta situación se ha tornado sumamente difícil, poniendo en peligro la misma reproducción biológica familiar, y así, cualquier recomendación sale sobrando, ya que los procesos externos que se reflejan al interior de la familia rebasan la misma voluntad de los involucrados.

Como se ha visto, la situación del anciano al seno de la familia resulta agobiante y se manifiesta en unas condiciones biológicas comprometedoras que se ven más acentuadas ahí donde esperábamos encontrarlas mejor: la región de los Altos. La explicación a este fenómeno sólo puede ser explicada por el arribo a una posición desfavorable para la familia, y por tanto para el mismo anciano.

Como se vio previamente, el anciano de los Altos, en efecto aún permanece viviendo con la familia en una proporción mayor al total del estado y la zona metropolitana y con una sobrevivencia también mayor, pero en consecuencia la actitud por su permanencia al seno de la familia, muestra síntomas de una real incomodidad que reflejan una situación no compatible con lo que se pudiera esperar si en realidad las

circunstancias en las que se sitúa el anciano fuesen como la apariencia intenta mostrarlo.

La respuesta a los cambios que se han operado en un modo particular de vida no pueden ser explicados a partir de la familia misma, sino por las condiciones externas que modifican la dinámica a su interior.

Si desde principios de siglo se conforma una economía enfocada casi exclusivamente a la producción para el autoconsumo, comercializado al exterior el excedente y en donde la familia encontraba la mayoría de los artículos necesarios para la subsistencia, siendo la misma familia autosuficiente; e igualmente el límite del trabajo estaba impuesto por quienes intervenían directamente en el proceso sin compulsión de horario o restricción de edad. El dinero entonces no representaba sino un papel secundario. La región se relacionaba comercialmente en forma externa, concurriendo a mercados vecinos; pero esta situación cambió sustancialmente cuando ingresan los capitales externos y modifican la forma de producción que no se realiza ya para el consumo propio sino para las necesidades que el capital exigía girando en torno a la producción lechera. Estos cambios se manifiestan en una nueva orientación en

el uso de los productos agrícolas destinados a la alimen-
tación del ganado, en la siembra de forrajes, en la cons-
trucción de silos, la utilización de alimentos industria-
les, de fertilizantes y abonos químicos etc. Es decir, -
una intensificación en el uso de los recursos de capital
monetariándose la economía y subordinándose por entero
la producción.

La introducción de tecnología cambia igualmente la diná-
mica familiar ya que con ello se desplazan trabajadores
que se ven en la necesidad de emigrar o buscar un traba-
jo asalariado. Lo mismo sucede con los pequeños propieta-
rios que no pueden permanecer en una producción de auto-
subsistencia ni reorganizar su producción por falta de -
capital, sufriendo también un constante proceso de prele-
tarización. Esta transformación en la forma de produc-
ción exige ya una intensidad mayor en busca de la produc-
tividad y se rige por jornadas preestablecidas, y está -
claro que el anciano aquí deja de tener el papel que ve-
nía desarrollando previamente, siendo suplantado por mano
de obra joven, por lo que pasa a depender directamente -
de sus familiares y el producto de estos para poder sub-
sistir.

La mayor longevidad que resultan tener estos ancianos -
puede estar estrechamente ligada a la forma de vida y -

trabajo desempeñado durante la etapa en que aún no se habían experimentado cambios sustanciales en las relaciones laborales, pero se puede prever que lo "ganado" previamente se vería reducido en las actuales circunstancias, puesto que este proceso descrito significa para la mayor parte de la población una dependencia de las condiciones de mercado y por tanto de la sociedad en su conjunto, lo que implica un menor control sobre su propio trabajo y el deterioro de las condiciones de vida para las familias en general y el anciano en particular.

Cuando el anciano depende ya directa y exclusivamente de la propia familia el problema de acentúa por tres condiciones principales: una determinada por el bajo salario que perciben los trabajadores de las áreas no urbanas y que la mayoría de las veces está muy por debajo del magro salario mínimo.

La segunda estrechamente vinculada a la ya permanente crisis económica y el consiguiente proceso inflacionario que conlleva. La tabla siguiente, calculada hasta el momento de realizar la encuesta nos puede dar una idea de la pérdida del poder adquisitivo:

SALARIO MINIMO GENERAL

Jalisco. 1976- Sept. 1982

	Salario		Salario		Indice
	Nominal		Real		Precios
1976					
1976	\$ 79.6	\$	79.6	\$	100.00
1977	87.6		67.8		129.1
1978	99.4		65.4		151.8
1979	116.0		64.7		179.3
1980	136.6		60.2		226.8
1981	178.8		55.2		323.6
1982	296.4		56.4		524.6

Fuente: Elaboración en base a los datos del Banco de México y la Comisión Nacional de Salarios - Mínimos.

La tercera, tan o más importante que las anteriores viene - siendo la poca capacidad de organización y que se ha traducido en la casi nula defensa de los intereses de los trabajadores, situación que se encuentra en una etapa de mayor - desarrollo en el área metropolitana, y que si bien puede estar mediatizada, no deja de ser un elemento que contribuye a que las condiciones de vida sean menos malas por una parte, y por la otra que de algún modo logran la asignación de una pensión para la vejez por exigua que esta pueda ser, - Las reivindicaciones de la lucha obrera y de los mismos ancianos (pensionados por ejemplo) son las que hasta ahora re presentan una opción y una esperanza más clara en el deve- nir de este grupo etario.

Entonces, no viene siendo el hecho de que el anciano viva o no con sus familiares lo que le pueda ofrecer unas condiciones favorables o desfavorables, sino mas bien - las relaciones que establece la familia con el medio y la forma en que estas se llevan a cabo y que son las que determinan un mayor o menor grado de subsistencia; además, por otro lado debemos de tener en cuenta que en las circunstancias actuales, el salario pagado al trabajador directo está contemplado para la reproducción de éste, - su conyuge y 2 ó 3 hijos, el anciano queda fuera de esta asignación. De esta manera la solución no puede ser planteada en términos de que sea la familia quien se ocupe - de proveer las necesidades de los ancianos ya que en ella no se pueden dar las condiciones materiales que posibiliten la reproducción ampliada sino tan siquiera la simple y esto coarta cualquier posibilidad de que el anciano - acceda a una convivencia social, agudizándose el problema por las condiciones biológicas negativas,.

IV.- NIVEL PARTICULAR.-

Llegado el momento en que el trabajador ligado a la producción deja de estarlo y se adentra en la vejez propiamente dicha, pasa a depender ya sea del Estado, la familia o lo que él mismo pueda realizar, y en el mejor de los casos de una combinación de estas tres condiciones; las dos primeras revisadas previamente y como se ha visto éstas no ofrecen una perspectiva nada favorable.

Sobre las futuras posibilidades que tendría el anciano, sea que éste no cuente con medios de producción una profesión calificada, son muy limitadas. Por una parte, estaría, su ingreso obligado al subempleo, que ha venido siendo una de las opciones de prolongar y acabar la existencia, aferrándose a un medio tan endeble como su propia condición; por otra, las prebendas que se otorgan por medio de los sistemas de pensión y que corresponden a los llamados programas de previsión y Seguridad Social, y en ese mismo sentido se inscriben dentro de las modalidades tan disímiles, en la misma forma que la Seguridad Social, está organizada, respondiendo asimismo, a las prioridades de tipo económico y político que configuran tales sistemas.

Una característica del sistema de pensiones es de que en su totalidad se deriva de una relación laboral previa y se

otorga bajo normas establecidas por contratos colectivos o reglamentos de trabajo. Interessa traer a discusión la percepción tan raquítica que por esta vía obtiene el anciano, ya que el monto asignado y la forma de incremento, están calculados para que representen el menor gasto social posible y no significan sino una esperanza que se diluye apenas es otorgado. Tomo como ejemplo el IMSS y el sistema de algunas empresas privadas. El primero por ser el más representativo y el segundo por las implicaciones de tipo laboral que conlleva.

El IMSS viene siendo la institución de seguridad social más grande del país. La población que cubre está compuesta en su mayoría por trabajadores asalariados que laboran en el sector privado, algunos del sector público y escaso porcentaje de los trabajadores agrícolas, y por lo tanto dirigido a población casi exclusivamente urbana.

La edad normal de retiro se establece en 65 años, requiriéndose de un mínimo de 500 semanas de antigüedad para otorgar la pensión de vejez. Esta se maneja a través de lo que la ley del IMSS denomina como "invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte", estableciendo en el artículo 167 de dicha ley el monto de pensión que se conoce como "cuantía básica" y se calcula por el sueldo pro

medio de los últimos 5 años, más un incremento por año co
tizado después de las 500 semanas; obviamente, estos por-
centajes varían por el monto de ese promedio y el tiempo
de cotización.

Ahora bien, si tomamos un ejemplo cualquiera de la tabla
en donde se establecen las pensiones de acuerdo a los nue
ve grupos divididos según cotización, tenemos que para -
aquellos que están entre los 220 y 280 pesos se les asig-
na una cuantía básica anual de 34,580 que representan tan
sólo el 38% del salario promedio, agregándosele el aumen-
to anual que para dicho grupo está estipulado en 1,228 -
anuales, tenemos así que después de 5 años de pensión, és
ta viene a ser el 45% del salario que se tomó como base;
además después de 5 años, calculados a partir del momento
en que se hace acreedor a la pensión, tiene derecho a un
aumento del 10% siempre y cuando "a la fecha de su revi-
sión la cuantía diaria de las pensiones sea igual o infe-
rior al salario mínimo general que rija en el D.F."(24),
lo cual viene a ser casi la regla, con lo que tenemos que
al cabo de 5 años la pensión asciende al 49% de lo que se
tomó como base. ¡Después de 5 años el pensionado no logró
ni siquiera percibir el 50% del salario que tenía como -

asalariado]. si a lo anterior se le agrega la pérdida del valor adquisitivo, se llega a cifras por demás ridículas, por lo que una pensión asignada en estos términos no es precisamente un anhelo.

De esta manera, a pesar de que las pensiones no son una erogación significativa, y mas bien se justifican para el capital, en la medida en que la fuerza de trabajo sustituida por una más joven, y por tanto, con una productividad mayor, este solo hecho resarce con creces lo destinado a pensiones; sin embargo, los gastos sociales que implican la manutención de la fuerza de trabajo desvalorizada son reducidos al máximo y a través de todos los medios posibles.

Por otra parte, algunas empresas del sector privado, por lo general aquellas mas organizadas y con mayor producción establecen en sus contratos laborales un complemento a la exigua pensión del IMSS. La supuesta intención de tal compensación tiende a que ambas pensiones, la del IMSS y la de la propia compañía, alcancen el 100% del promedio salarial en el último año de actividad. Esta aparente preocupación tiene un trasfondo financiero y de control, porque, - en primer lugar la ley Federal del Trabajo no permite que alguien sea retirado de su empleo sólo en razón de su edad,

De esta manera si una empresa quiere sustituir su personal viejo y menos productivo por otro que le reditúe mayores dividendos, debe despedir a los trabajadores de edad mayor, lo cual implica el pago de las indemnizaciones de Ley u ofrecer una pensión complementaria a cambio de la renuncia, con lo que el costo de las asignaciones complementarias queda prácticamente cubierto por esa indemnización, sin el menor costo para la empresa; por otra parte, la Ley del impuesto sobre la renta permite deducciones sobre aportaciones a lo que llaman "planes de previsión social", lo que añade una ventaja más a las compañías que establecen este tipo de prestaciones, prestaciones que en última instancia sirven como instrumento que se puede revestir contra el mismo trabajador que de esta manera puede ser retirado en el momento en que a la empresa le plazca y al mismo tiempo es una manera de retener al personal, cuando se trata de trabajadores calificados, especialmente aquellos que fueron entrenados por la propia empresa.

Con la única excepción de algunas aquellas descentralizadas como Pemex y CFE que otorgan el 100% del salario que se percibe en el momento de la jubilación, incrementándolo en la misma proporción que se hace con los salarios de los trabajadores; queda claro que el sistema de pensiones en la --

forma y cuantía que se otorga al resto, no representa un ingreso importante para el anciano y en poco contribuye a solventar las necesidades esenciales del mismo.

Resulta por demás significativo que el Estado se abstiene de pronunciarse en una forma precisa en este aspecto, eludiendo con ello cual quier responsabilidad comprometedora que pueda ser retomada por las organizaciones sindicales, susceptibles de traducirse en exigencias concretas, que viene a ser la opción más clara que en el futuro podría beneficiar realmente al anciano.

V.- PROGRAMA DE ATENCION AL ANCIANO. JALISCO.

El hecho de traer a colación el Programa piloto implementado en el Estado de Jalisco, no pretende mostrarlo como la solución al problema del anciano, puesto que éste depende de condiciones estructurales distantes aún de ser modificados sustancialmente como se ha demostrado en este trabajo, consideramos más bien, que la virtual importancia que pueda tener dicho programa esta dada por las características de enfoque, que involucran a los Servicios Médicos, a partir de una concepción, sino alternativa, al menos diferente a las acciones que han caracterizado a los modelos de asistencia médica y que en este caso se centran en toda una gama de actividades en torno a la atención del anciano como sujeto y no como ente patológico, susceptible de ser medicalizado exclusivamente.

Se presentan los rasgos más generales, y las características principales.

El Programa como tal, inició sus actividades a partir de Enero de 1982, como uno de los tantos subprogramas de asistencia social que tiene el DIF. Jalisco, dirigido a toda la población senil, estuviera ésta cubierta o no por los Sistemas de Salud.

Los objetivos perseguidos se pueden sintetizar en las siguientes:

- a) Servir como modelo demostrativo.
- b) Dar atención a los problemas sentidos del anciano.
- c) Ofrecer un espacio físico y social al anciano.

Teniendo como sede principal un "CENTRO-HOSPITAL" en la ciudad de Guadalajara, construido exprofeso, y diseñado no únicamente como clínica, en el sentido tradicional, sino contemplando desde su misma planeación para que

dentro de las mismas Instituciones, la actividad médica propiamente dicha, fuese parte de todo un complejo de actividades diversas, como teatro, música, talleres de manualidades, etc. y en las que el propio anciano tiene una participación directa como gestor en la forma y grado de participación.

En consecuencia, a fin de poder llevar a cabo tal diversidad de actividades se requirió de la conformación de profesionistas en las mas diversas disciplinas, como médicos, maestros de música, rehabilitadores, psicólogos, educadores, etc. hasta servicios de comedor o transporte, inclusive. Dada la capacidad de atención a 600 personas - al día, aproximadamente, y ante la demanda de este tipo de servicios, se formaron otros centros mas pequeños en la misma zona metropolitana y se construyeron en el interior del Estado 8 Centros con características similares, y con participación en algunos casos de Sindicatos que empezaron a tomar interés en apoyar al programa; --- igualmente las agrupaciones de pensionados han tenido -- una ingerencia cada vez mayor.

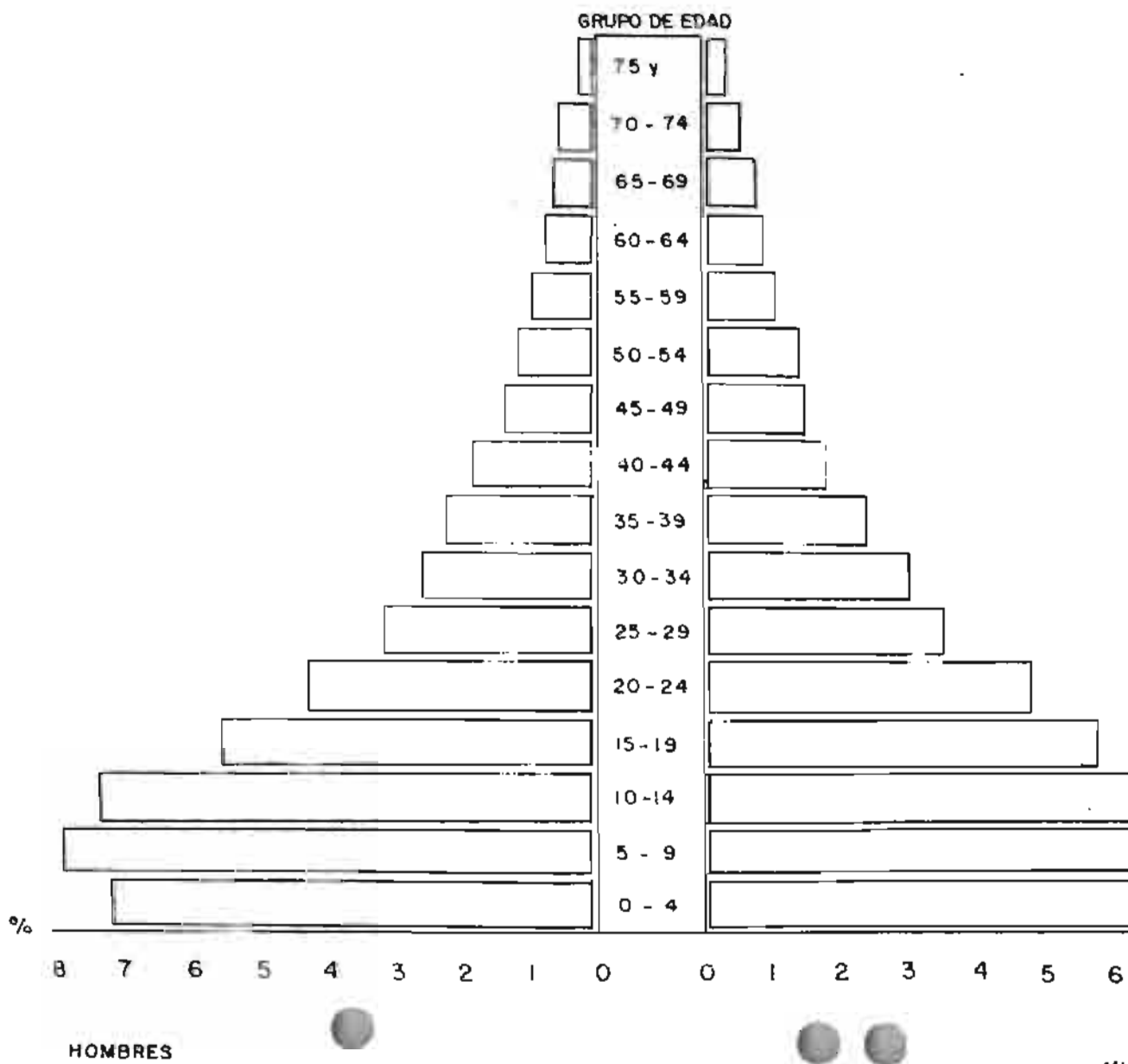
A pesar de que el Programa ha sido modificado y -- restringido al máximo, consideramos que una experiencia de esta naturaleza ha significado una opción que cambia el tratamiento tradicional, cuando el enfoque médico se sitúa más allá de la simple medicalización, en una dimensión que pueda trascender la consificación del ser Humano.

Al mismo tiempo demuestra, que es posible a partir del mismo Estado, aprovechar circunstancias coyunturales, por mínimas que éstas sean, en aras de proyectos alternativos.

ANEXO ESTADISTICO.

PIRAMIDE DE POBLACION DEL ESTADO DE JALISCO

1983



CUADRO No. 1

PORCIENTO QUE REPRESENTA LA POBLACION DEL ESTADO DE JALISCO
CON RESPECTO A LA REPUBLICA MEXICANA SEGUN AÑO

A Ñ O	E S T A D O	R E P U B L I C A	%
1930	1' 255 346	16' 552 722	7.6
1940	1' 418 310	19' 653 552	7.2
1950	1' 746 777	25' 791 017	6.8
1960	2' 443 261	34' 923 129	7.0
1970	3' 296 586	48' 225 238	6.8
1980	4' 293 549	67' 382 581	6.4

FUENTE : CENSOS GENERALES DE POBLACION V, VI, VII, VIII,
IX Y DATOS PRELIMINARES DEL X. MEXICO. S.S.P.P.

POBLACION GENERAL Y DE ANCIANOS. MEXICO 1950-1980							
AÑOS	1950	%	1960	%	1970	%	1980
POBLACION GENERAL	25,791,017.	100.0	34,923,129.	100.0	48,225,210.	100.0	67,382,5
A N C I A N O S	1,417,685.	100.0	1,939,745.	100.0	2,709,238.	100.0	3,941,5

FUENTE : VII CENSO GENERAL DE POBLACION 1950. RESUMEN GENERAL, SECRETARIA DE DIRECCION GENERAL DE ESTADISTICA.

CONSEJO NACIONAL DE POBLACION. RESULTADOS PRELIMINARES DEL X CENSO GRAL. POB

1983

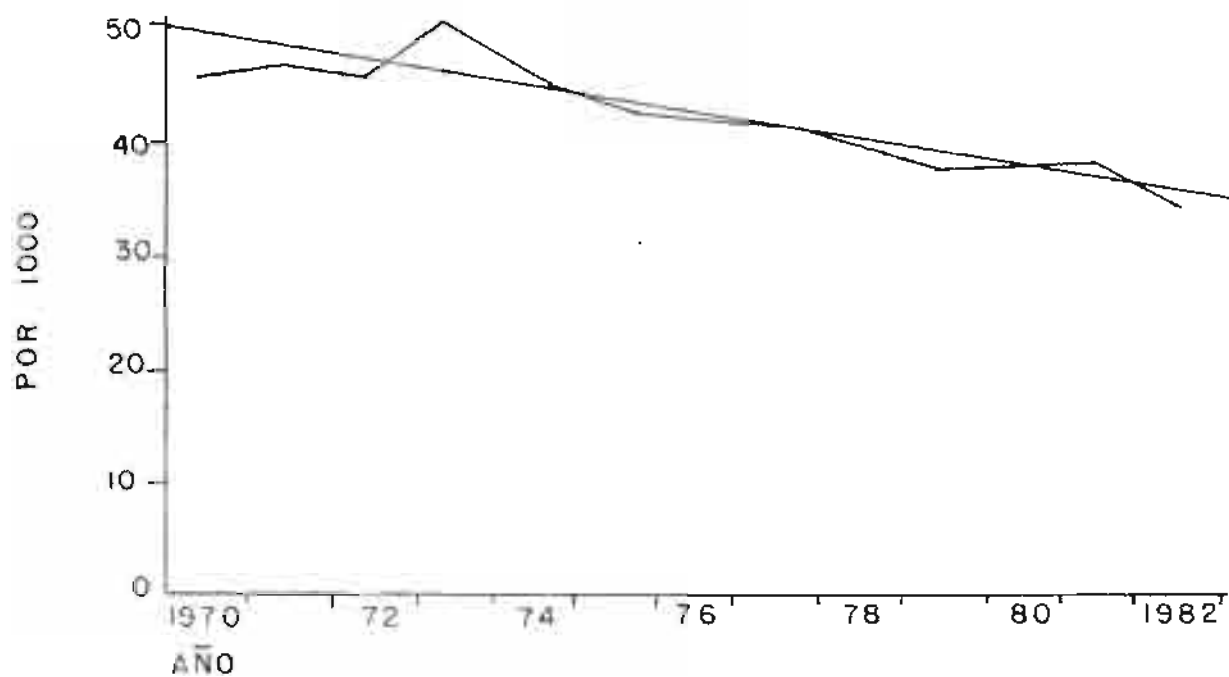
EDAD	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	NUMERO	%	NUMERO	%	NUMERO	%
0-4	333 725	7.2	311 891	6.7	645 616	13.9
5-9	366 960	7.9	357 511	7.7	724 471	15.6
10-14	341 936	7.4	309 730	6.7	651 666	14.1
15-19	261 350	5.6	274 949	5.9	536 299	11.6
20-24	199 445	4.3	229 425	4.9	428 870	9.2
25-29	150 064	3.2	168 829	3.6	318 893	6.9
30-34	120 728	2.6	142 175	3.1	262 903	5.7
35-39	107 136	2.3	117 099	2.5	224 235	4.8
40-44	89 863	1.9	89 682	1.9	179 545	3.9
45-49	65 586	1.4	76 074	1.6	141 660	3.0
50-54	56 094	1.2	68 025	1.5	124 119	2.7
55-59	48 880	1.1	55 770	1.2	104 650	2.3
60-64	37 701	0.8	49 343	1.1	87 044	1.9
65y	98 237	2.1	108 461	2.3	206 698	4.4
TOTAL	2' 277 705	49.1	2' 358 964	50.9	4' 636 669	100.0

FUENTE: DATOS CALCULADOS A PARTIR DEL IX CENSO GRAL DE POBLACION 1970 Y PRELIMINARES DEL X CENSO, 1980 SPP.M

METODO GEOMETRICO MODIFICADO

GRAFICA No. 2

NATALIDAD EN EL ESTADO
1970-1982



FUENTE: CUADRO No. 4

CUADRO No 3

POBLACION TOTAL Y TASAS DE CRECIMIENTO
EN EL ESTADO DE JALISCO Y LA REPUBLICA MEXICANA

AÑOS	P O B L A C I O N		TASA (I) ANUAL DE CRECIMIENTO	
	E S T A D O	REPUBLICA	E S T A D O	R E P U B L I C A
1950	1' 746 777	25' 791 017	2.11	2.75
1960	2' 443 261	34' 293 129	3.32	2.63
1970	3' 296 586	48' 225 238	3.10	3.51
1980	4' 293 549	67' 382 581	2.54	3.20

(I) POR 100.

FUENTE: Censos Generales de Población VII, VIII, X y Preliminar del X, Método Geométrico Modificado.

JALISCO: NACIMIENTOS Y NATALIDAD

1945 - 1982

AÑOS	NACIMIENTOS	TASA POR 1000 HBS.
1945	72 658	45.8
1946	73 736	45.5
1947	78 560	47.6
1948	78 522	46.7
1949	81 085	47.3
1950	83 036	47.5
1951	83 715	46.1
1952	83 342	44.2
1953	87 708	44.8
1954	93 424	46.1
1955	94 977	45.3
1956	98 733	45.6
1957	102 664	45.9
1958	104 136	45.2
1959	107 190	45.2
1960	111 030	45.4
1961	114 846	45.4
1962	119 914	45.9
1963	122 470	45.4

AÑOS	NACIMIENTOS	TASA POR 1000
1964	125 105	4
1965	132 669	4
1966	136 191	4
1967	140 514	4
1968	142 194	4
1969	149 517	4
1970	151 676	4
1971	158 389	4
1972	160 449	4
1973	181 364	4
1974	171 840	4
1975	166 269	4
1976	168 887	4
1977	168 808	4
1978	168 069	3
1979	166 591	3
1980	164 855	3
1981	170 152	3
1982	158 532	3

FUENTE : Dirección Local de Estadística.
Gobierno de Jalisco.

JALISCO: DEFUNCIONES Y MORTALIDAD GENERAL

1945 - 1982

AÑOS	DEFUNCIONES	TASA POR 1000 HBS.	AÑOS	DEFUNCIONES	TASA 1000
1945	30 070	19.0	1964	27 635	9.
1946	29 465	18.3	1965	27 435	9
1947	25 755	15.6	1966	28 327	9
1948	26 507	15.8	1967	28 851	9
1949	31 874	18.6	1968	30 385	9
1950	28 659	16.4	1969	31 274	9
1951	31 661	17.4	1970	33 665	10
1952	27 719	14.6	1971	30 058	8
1953	28 352	14.4	1972	32 950	9
1954	24 530	12.1	1973	30 883	8
1955	27 440	13.0	1974	29 699	7
1956	24 767	11.4	1975	29 915	7
1957	27 832	12.4	1976	29 402	7
1958	25 474	11.0	1977	29 979	7
1959	25 773	10.8	1978	28 699	6
1960	28 803	11.7	1979	28 277	6
1961	26 566	10.4	1980	28 034	6
1962	29 155	10.9	1981	27 470	6
1963	26 388	9.5	1982	27 091	6

FUENTE : DIRECCION GENERAL DE ESTADISTICA . S. P. P.
DIRECCION LOCAL DE ESTADISTICA . S. P. P.

CUADRO No. 6

JALISCO : DEFUNCIONES Y MORTALIDAD GENERAL SEGUN
AÑO 1940 - 1982

AÑOS	DEFUNCIONES	TASA POR 1000	% DE DECREMENTO
1940	33 965	23.9	
1950	28 659	16.4	31.4
1960	28 803	11.8	28.0
1970	33 665	10.1	14.4
1980*	28 034	6.5	35.6

FUENTE : Dirección General de Estadística México. S. P. P.

- * Dirección Local de Estadística Depto. Programación y Desarrollo, Jalisco.

JALISCO: PORCENTAJE DE POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA
1940 - 1980

AÑOS	POBLACION T O T A L	POBLACION ECONOMICAMENTE A C T I V A	%
1940	1' 418 310	437 000	30.8
1950	1' 746 777	555 713	31.8
1960	2' 443 261	757 001	31.0
1970	3' 296 586	888 468	27.0
1980	4' 293 549	1' 486 771	34.6

FUENTE VI, VII, VIII y IX Censo General de Población y
Vivienda México S. P. P.

Datos preliminares del X Censo General de Poblacion y Vi-
vienda México S. P. P.

CUADRO No. 8

POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA DEL ESTADO DE JALISCO EN L
ANOS 1977, 1978 y 1979 POR SECTORES

SECTORES	1977	%	1978	%	1979
AGROPECUARIO	340 246	29.8	343 746	29.1	347 193
INDUSTRIAL	364 736	32.0	379 833	32.2	395 505
SERVICIOS	436 586	38.2	456 191	38.7	474 939
TOTAL	1'141 568	100.0	1'179 770	100.0	1'217 637

FUENTE: TERCER INFORME DE GOBIERNO. JALISCO 1980. Lic. Flavio Rom

CUADRO No. 9

JALISCO : POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA POR SECTORES SEGUN AÑO

SECTORES	1 9 5 0		1 9 6 0		1 9
	NUMERO	%	NUMERO	%	NUMERO
Agropecuario	324 660	58.8	389 854	52.1	306 299
Industrial	91 714	16.6	1 56 975	21.0	245 432
Servicios	111 863	20.3	197 755	26.4	292 624
Se ignora	23 750	4.3	4 011	0.5	53 829
T O T A L	551 987	100.0	748 595	100.0	898 184

FUENTE : VII, VIII y IX Censos General de Población México. S.P.P.

BIBLIOGRAFIA.

- 1.- Topalov Chistian, La Urbanización Capitalista, Edicol, México. 1979. pp. 95
- 2.- Gierckxsens Wim, Capitalismo y Población, La Reproducción de la fuerza de trabajo bajo el Capital. EDUCA, Costa Rica. 1979. pp. 45
- 3.- Monterrubio Alfaro G., El Anciano y la Sociedad, Mimeo, Laboratorio Salud Pública, Universidad de Guadalajara. - 1982 pp. 12
- 4.- Salazar Holguin H. La determinación social del desgaste y envejecimiento en Salud Problema No. 8, Maestría en -- Medicina Social. UAM-X, 1982 pp.14
- 5.- Leal Gustavo, Ensayo sobre el proceso como modelo para la conceptualización de la relación entre Trabajo y Salud Mimeo, Maestría en Medicina Social UAM-X s/F.
- 6.- González Casanova, Sociología de la explotación. S.XXI,-- México, 1978. pp. 51-81
- 7.- Bourliere. F, Métodos para determinar la edad Biológica en el Hombre - OMS. Cuadernos de Salud Pública No. 37 -- Ginebra, 1970.
- 8.- Briggs, A. "The Welfare State in Historical perspective" in C. Scholder The Welfare State, Herper and Row Ed, New York. 1977.
- 9.- Oficina Regional de la OMS para Europa , Health Protection of the elderly and the aged, and the prevention of premature aging, Copenhagen. Doc, Euro - 245. 1963.
- 10.- Organización Mundial de la Salud. Ser. Informaciones. No. 171. 1959.
- 11.- Org. Mundial de la Salud. Ser. Informaciones Técnico No.- 226. 1961.
- 12.- Programa Mundial de la Salud. Ser. Inf. Téc. No. 469, 1971
- 13.- Forum des Organisations Non Gouvernementales au Secretarie-General des Nations Unies, Rapport, Viena, Abril 1982.
- 14.- Plan General de Acción para el establecimiento de Políticas y Programas para la Población de edad avanzada en la región de las Americas. Versión Preliminar, Mimeo. Oficina Sanitaria Panamericana Febrero 1983.

- 15.- Diario Oficial de la Federación Diciembre 22 de 1982.
- 16.- Chauvenet, D. Biología. Gestión de los cuerpos en Achard, y otros, Discursos biológico y orden social, Nueva Imagen México. 1980 pp. 25
- 17.- Mercer Hugo, e Achard y otros, Discursos Biológico y orden social, Nueva Imagen, México. 1980. pp. 10
- 18.- Dierckxsens, Opus, cit. pp. 76.
- 19.- J. López Portillo VI Informe Gobierno y Miguel de la Madrid I Informe de Gobierno - Sector Salud.
- 20.- Gobierno del Estado de Jalisco. Comité Promotor del Desarrollo Socio - Económico. Plan Global de Desarrollo - 1979, pp. 73
- 21.- Gobierno del Estado de Jalisco. OPUS. Cit.
- 22.- Fabregas, O.; La formación histórica de los Altos de Jalisco en Rev. controversia No. 3 CISE. Guadalajara 1977. pp 13.
- 23.- Patricia de Leonardo, Economía y Sociedad en los Altos de Jalisco, Ed. Nueva Imagen. México. 1978.
- 24.- Ley del Seguro Social, IMSS. 1980.